RLISS du Sud-Est

De meilleurs services intégrés pour les collectivités locales

Rapport annuel 2013-2014

ISSN: 1920-3764

Ontario

Réseau local d'intégration des services de santé

71, rue Adams | Belleville | ON | K8P 1A3
613 967-0167 | 866 831-LHIN (5446) | Télécopieur : 613 967-1374
www.SouthEastLHIN.on.ca | SouthEast@LHINS.on.ca
Renseignements pour les médias : Caitlin denBoer, poste 240 | Cailtin.denBoer@LHINS.on.ca

Table des matières

LETTRE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL ET DU CHEF DE LA DIRECTION 1

Conseil d'administration **2**

APERÇU DE LA RÉGION DU RLISS DU SUD-EST 3

La population du RLISS du Sud-Est **3**

Profil de la santé de la population **4**

Investissements dans les soins de santé **5**

INITIATIVES MINISTÈRE-RLISS 6

Maillons santé **6**

Restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances **7**

Investissements accrus dans les soins à domicile et les services communautaires **9**

Stratégie de mouvement des patients à l'échelle du système **11**

Activités d'intégration **16**

Faciliter la prestation des soins grâce à la technologie **18**

PROGRAMMES NOUVELLEMENT RÉGIONALISÉS 22

Gestion des maladies chroniques **22**

Physiothérapie **22**

ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE 24

Maillons santé **24**

Restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances **24**

Projet d'immobilisations de l'Hôpital Memorial du comté de Prince Edward **25**

Développement des services de santé sensibles du point de vue culturel ou linguistique **25**

Amélioration de la qualité à l'échelle du système **26**

Professionnels de la santé **27**

Gouvernance **28**

RAPPORT SUR LES INDICATEURS DE RENDEMENT 30

ANALYSE DU RENDEMENT OPÉRATIONNEL DU RLISS DU SUD-EST 32

Financement auxiliaire lié aux projets **32**

Agrément Canada **32**

ÉTATS FINANCIERS VÉRIFIÉS DE 2013-2014 32

LETTRE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL ET DU CHEF DE LA DIRECTION

Au nom du conseil d'administration et du personnel du RLISS du Sud-Est, nous sommes ravis de vous présenter le rapport annuel 2013-2014.

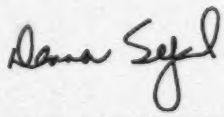
Ce rapport annuel reflète la première année de la mise en œuvre du troisième Plan de services de santé intégrés du RLISS du Sud-Est, intitulé *Une meilleure intégration, de meilleurs soins de santé*, et démontre les efforts du RLISS du Sud-Est visant à changer la façon dont les soins sont fournis tout au long du continuum et d'améliorer l'expérience du patient grâce à des services de soins de santé intégrés de haute qualité.

L'un des éléments clés dans le maintien de notre système de santé consiste à renforcer les capacités dans les secteurs communautaires afin de permettre aux patients ayant des besoins complexes à vivre avec une plus grande autonomie à proximité de leur lieu de résidence. Les maillons santé ont été et continueront d'être la pierre angulaire qui nous permet de réaliser cet objectif. Dans la région du Sud-Est, nos sept maillons santé ont déjà démontré des résultats impressionnants dans la façon dont une approche concertée en matière de soins conduit à de meilleurs résultats liés à la santé et de meilleures expériences générales pour les patients et leurs familles partout dans la région du Sud-Est.

L'établissement de partenariats dans l'ensemble de notre système de santé est un aspect fondamental qui nous aide à identifier les possibilités d'intégration et de rationalisation des services dans la région du Sud-Est. Des projets comme les maillons santé, la restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, la Feuille de route des services cliniques et l'intégration des soins palliatifs sont beaucoup orientés par les patients, les clients, les fournisseurs de services de santé et les intervenants, tout en étant soutenus par une structure de gouvernance appropriée. C'est la collaboration accrue entre ces groupes qui nous permet d'aller de l'avant.

La région du Sud-Est comporte un nombre incroyable de professionnels de la santé dévoués qui sont déterminés à servir nos collectivités locales et nous comptons sur leurs connaissances et leur expertise pour aider à trouver des solutions. Nous sommes fiers d'aider les fournisseurs de soins de santé à regarder à l'extérieur de leur organisation pour voir comment, ensemble, nous pouvons améliorer la qualité et penser comme un système afin de trouver la façon la plus efficace de fournir des soins aux patients partout dans notre région.

Nous ne pouvons qu'applaudir la détermination du personnel du RLISS qui travaille avec les dirigeants des organisations de santé locales et les fournisseurs de soins de santé passionnés à façonner, grâce à une amélioration à la fois, un système de santé qui permettra de mieux servir la population de la région du Sud-Est.



Donna Segal, présidente du conseil

Paul Huras, chef de la direction

Conseil d'administration

C'est le conseil d'administration du RLISS qui est ultimement responsable devant la ministre de la Santé et des Soins de longue durée. Toutes les décisions importantes prises par le RLISS le sont par notre conseil. Notre chef de la direction est chargé de l'application opérationnelle des orientations stratégiques déterminées par le conseil et il présente des mises à jour concernant nos progrès dans la réalisation des priorités énoncées dans notre PSSI à l'aide de rapports mensuels sur les activités et les résultats des principaux indicateurs de rendement.

Donna Segal (présidente)
Nommée : le 21 décembre 2012
Fin du mandat : le 20 décembre 2015

Andreas von Cramon (vice-président)
Nommé : le 28 avril 2010
Fin du mandat : le 27 avril 2016

Arthur Ronald
Nommé : le 10 août 2010
Fin du mandat : le 9 août 2014

Lois Burrows
Nommée : le 21 novembre 2012
Fin du mandat : le 20 novembre 2015

Dave Sansom
Nommé : le 4 mai 2011
Fin du mandat : le 7 mai 2016

Janet Cosier
Nommée : le 1er février 2013
Fin du mandat : le 31 janvier 2016

Trois postes sont vacants

Les objectifs stratégiques du RLISS du Sud-Est

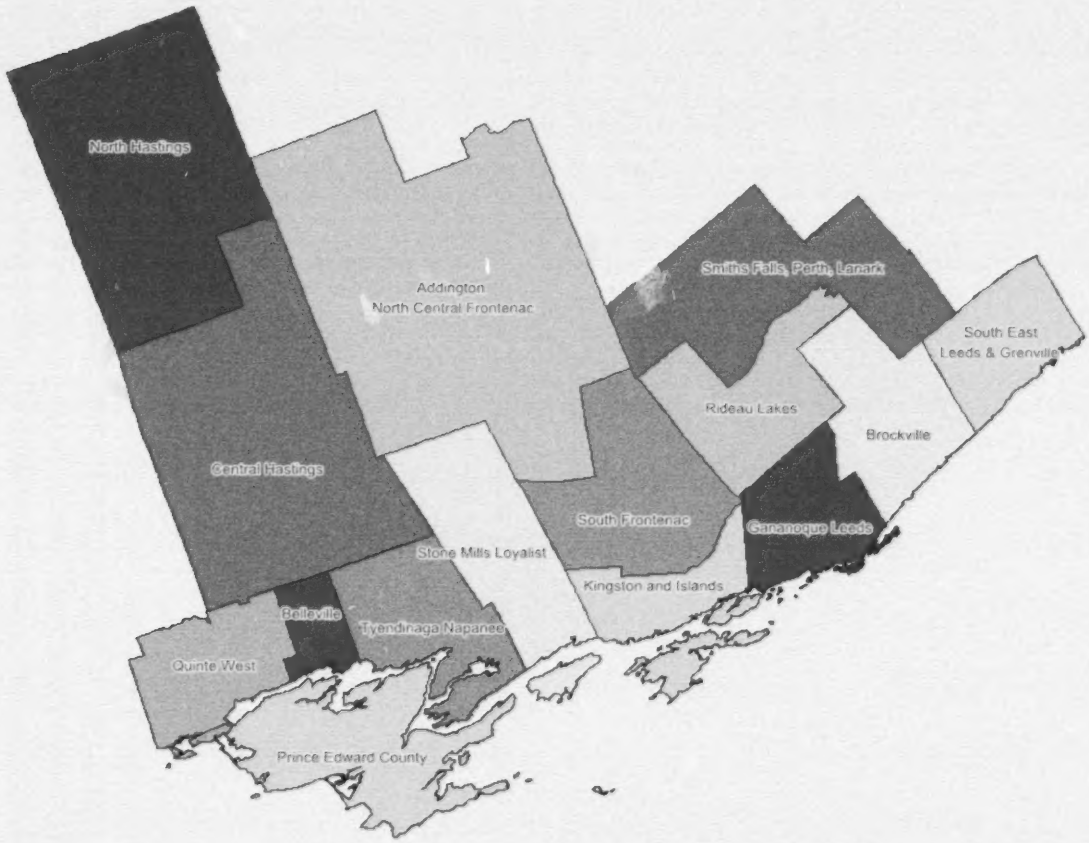
Le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est a fixé quatre grands objectifs stratégiques afin de guider ses décisions.

1. Mettre sur pied un système de soins véritablement intégré qui optimise l'utilisation des ressources.
2. Faire comprendre le rôle que joue le RLISS du Sud-Est dans la mise sur pied et la gestion d'un système régional de soins intégrés axé sur le patient.
3. Mettre sur pied un système de cybersanté intégré et fonctionnel qui permet d'améliorer les services de santé ainsi que la santé des citoyens.
4. Faire preuve de leadership en tant qu'organisation fondée sur les connaissances qui est crédible, professionnelle, proactive et à l'écoute de ses clients.

APERÇU DE LA RÉGION DU RLISS DU SUD-EST

Le RLISS du Sud-Est, qui a le plus vaste territoire des réseaux locaux d'intégration des services de santé du sud de l'Ontario, englobe les comtés de Hastings, Prince Edward, Lennox et Addington, Frontenac, Leeds et Grenville, les villes de Kingston, Belleville et Brockville, les municipalités distinctes de Smiths Falls et Prescott, et certaines parties des comtés de Lanark et Northumberland. Aux fins de la planification, le RLISS du Sud-Est est divisé en 15 sous-régions qui sont indiquées sur la carte présentée ci-dessous.

Figure 1 : Les sous-régions du RLISS du Sud-Est



La population du RLISS du Sud-Est

En 2013, le RLISS du Sud-Est comptait une population de 497 000 personnes (3,7 % de la population de l'Ontario) qui résidaient dans 45 municipalités. Le RLISS du Sud-Est compte le plus fort pourcentage des groupes d'âge de 45 ans et plus et de 65 ans et plus au sein de la population servie par l'ensemble des RLISS. Cela sera le cas jusqu'en 2016, lorsque les personnes âgées de 65 ans et plus représenteront 20 % de la population dans toutes les régions du RLISS du Sud-Est, sauf dans les trois sous-régions suivantes : Kingston and the Islands, South Frontenac et Stone Mills/Loyalist.

Entre 2011 et 2016, la population du RLISS du Sud-Est faisant partie des groupes d'âge de 65 à 74 ans et de 75 ans et plus connaîtra une croissance annuelle de 4,5 % et de 2,1 %, respectivement. La croissance annuelle du groupe d'âge de 65 à 74 ans

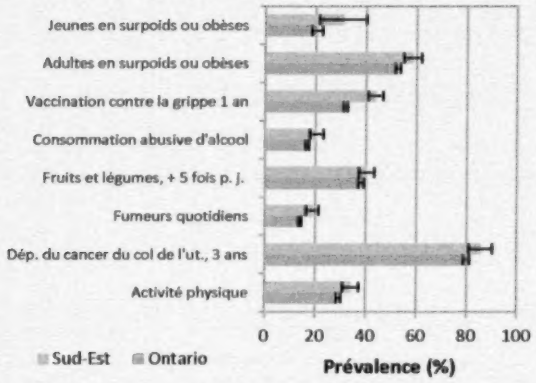
sera supérieure à 4 % dans toutes les sous-régions du RLISS, sauf celles d'Addington N/C Frontenac et de Quinte West. Par contre, durant cette période, il y aura une croissance lente ou une diminution du nombre d'enfants et de jeunes adultes.

Dans l'ensemble, le taux de croissance annuel sur le territoire du RLISS du Sud-Est entre 2011 et 2016 est estimé à 0,5 %. Dans les sous-régions du RLISS de Kingston and the Islands et de Stone Mills/Loyalist, le taux de croissance annuel est légèrement plus élevé, mais il se situe à un peu plus d'un pour cent par année au cours de cette période. La population du RLISS du Sud-Est devrait atteindre le cap du demi-million au cours de 2015.

Profil de la santé de la population

Le RLISS du Sud-Est compte des taux de prévalence relativement élevés d'un certain nombre de facteurs de risque de maladies et de blessures. Les taux d'adultes et de jeunes en surpoids ou obèses, de fumeurs et de consommation abusive d'alcool

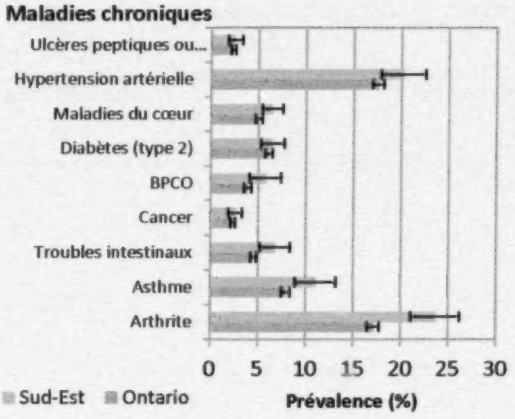
Figure 2 : Prévalence de divers facteurs de risque et de comportements sains, RLISS du Sud-Est et Ontario, 2011-2012



étaient tous plus élevés que les taux provinciaux au cours des années civiles 2011 et 2012, comme le montre la figure 2. Toutefois, la population du RLISS du Sud-Est montre aussi des taux plus élevés de comportements sains, notamment dans les domaines de l'activité physique, du dépistage du cancer du col de l'utérus, de la consommation adéquate de fruits et légumes, et de la vaccination contre la grippe par rapport au reste de la province.

Quant à l'état de santé, une proportion plus élevée de résidents du RLISS du Sud-Est ont indiqué avoir des limitations pour accomplir certaines activités en raison de leur condition physique, de leur état mental ou d'un problème de santé. De plus, des taux légèrement plus élevés de résidents du RLISS du Sud-Est ont qualifié leur état de santé de passable ou de mauvais, à la fois de façon générale et plus particulièrement sur le plan de la santé mentale.

Figure 3 : Prévalence de divers facteurs de risque et de comportements positifs en matière de santé, RLISS du Sud-Est et Ontario, 2011-2012



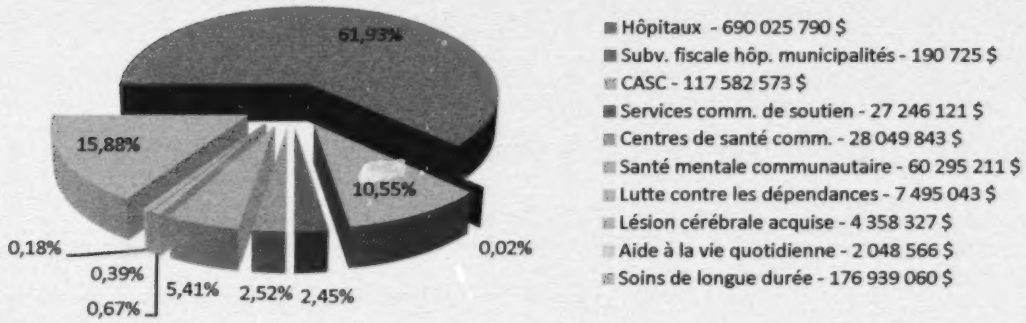
En ce qui concerne l'autoévaluation du stress, les résidents du RLISS du Sud-Est présentent des taux semblables de stress élevé lié à la vie courante, comparativement à l'ensemble de la population de l'Ontario, et des taux légèrement supérieurs en ce qui concerne le stress élevé lié au travail.

Le RLISS du Sud-Est est aussi témoin de taux élevé de certaines maladies chroniques, par rapport à d'autres régions de la province, comme le montre la figure 3. Ces maladies comprennent l'arthrite, l'asthme, les troubles intestinaux, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), l'hypertension artérielle et les maladies du cœur. Ces taux persistent même après avoir pris en compte la présence d'une population plus âgée dans la région du RLISS du Sud-Est. Les taux de prévalence du cancer, du diabète et des ulcères peptiques étaient semblables aux taux provinciaux.

Investissements dans les soins de santé

En 2013-2014, le RLISS du Sud-Est a reçu un budget 1 114 231 259 $ pour assurer la prestation de services de santé répondant aux besoins particuliers de la population, par l'entremise de ses fournisseurs de services de santé (FSS). La figure 4 montre la répartition du financement entre les différents secteurs des soins de santé de la région du RLISS du Sud-Est.

Figure 4 : Répartition du financement de 2013-2014 selon les secteurs des soins de santé



Les fournisseurs de services de santé qui assurent la prestation des soins dans la région du RLISS du Sud-Est sont les suivants :

- 7 établissements hospitaliers répartis dans 12 sites afin d'offrir une gamme de soins actifs, de soins continus complexes, de services de réadaptation et de services de santé mentale;
- 1 centre d'accès aux soins communautaires (CASC);
- 5 centres de santé communautaire (CSC) fonctionnant dans 8 sites (5 sites principaux et 3 sites satellites);
- 30 fournisseurs de soins de longue durée offrant 4 050 lits dans 37 établissements;
- 27 organismes de services communautaires de soutien (SCS);
- 14 organismes offrant des programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Le RLISS du Sud-Est compte sur 96 ententes de responsabilisation en matière de services (ERS) et des évaluations de performance connexes pour déterminer la performance de ces organismes. En concentrant son attention sur les problèmes de performance et leur règlement, le RLISS du Sud-Est met au point un système régional de soins de santé qui non seulement fournit des services de haute qualité, mais qui est durable pour les années à venir.

Le RLISS du Sud-Est publie chaque année des rapports relatifs à son utilisation des fonds publics et le degré auquel il réussit à atteindre les buts et les objectifs provinciaux en matière de soins de santé.

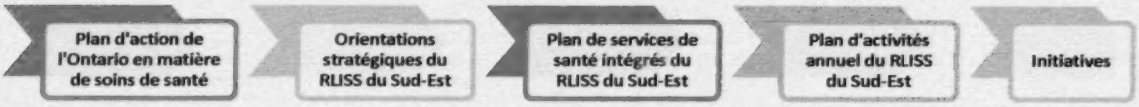
INITIATIVES MINISTÈRE-RLISS

Comme l'indique le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, les objectifs et les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) consistent à fournir aux Ontariennes et Ontariens :

1. le soutien dont ils ont besoin pour recouvrer la santé;
2. un accès plus rapide et un lien plus étroit avec les soins de santé familiale;
3. de bons soins, au bon moment, au bon endroit.

Le RLISS du Sud-Est partage ces objectifs avec le MSSLD, met l'accent sur un système de santé qui répond aux besoins d'une population changeante et collabore avec les fournisseurs dans l'ensemble du système afin de les aider à ce que la prestation des soins aux patients soit leur but ultime.

Figure 5 : Harmonisation des initiatives du RLISS du Sud-Est avec le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé



Le Plan de services de santé intégrés du RLISS du Sud-Est (PSSI3) vise à appuyer ces objectifs, tout en énonçant une approche adaptée aux priorités particulières de la région du Sud-Est en matière de prestation des soins de santé dans la région. Cette approche repose sur trois objectifs principaux :

1. créer un système régional de soins de santé intégrés tout au long du continuum des soins, des soins primaires et des services de santé publique jusqu'aux soins communautaires, actifs et de longue durée;
2. améliorer l'expérience des patients en mettant l'accent sur la période de transition entre les soins;
3. mettre l'accent sur les besoins particuliers en matière de santé des populations autochtone et francophone.

Le présent rapport porte sur les initiatives du RLISS du Sud-Est visant à appuyer les objectifs provinciaux plus généraux par l'entremise des moyens suivants :

- les maillons santé;
- la restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- des investissements accrus dans les services à domicile et les services communautaires;
- une stratégie de mouvement des patients à l'échelle du système afin de réduire les temps d'attente;
- des activités d'intégration;
- des technologies habilitantes.

Maillons santé

Le MSSLD a créé les maillons santé en 2013 dans le but d'organiser autrement la prestation des soins de santé en mettant l'accent sur les besoins des patients atteints de maladies complexes. Pour obtenir de meilleurs résultats liés à la santé, les maillons santé ont pour but d'établir une plus grande collaboration et une communication accrue entre tous les fournisseurs à l'échelon local, tout en favorisant l'intégration des soins cliniques et la coordination des plans de soins des patients.

Avec une population vieillissante en croissance, le RLISS du Sud-Est a adopté rapidement le modèle des maillons santé et a été l'un des premiers à annoncer la mise sur pied des sept maillons santé qui servent l'ensemble du territoire du RLISS.

Au cours de la dernière année, tous les maillons santé de la région du Sud-Est ont soumis au MSSLD un plan d'activités présentant les stratégies qui ont été élaborées pour répondre aux besoins des populations locales de patients atteints de maladies complexes. Cinq de ces plans ont déjà été

approuvés, tandis qu'une réponse concernant les deux autres est attendue au début de 2014-2015.

7 MAILLONS SANTÉ

- Maillon santé des Mille-Îles
- Maillon santé de Kingston
- Maillon santé rural de Kingston
- Maillon santé de Quinte
- Maillon santé rural de Hastings
- Maillon santé de Salmon River
- Maillon santé de Rideau Tay

1 OBJECTIF : créer un solide réseau de cliniques afin de fournir des soins de haute qualité aux personnes ayant les besoins les plus complexes, grâce à une coordination de la planification des soins.

En mars 2014, plus de **150** plans de soins coordonnés par les patients et leurs équipes de fournisseurs de soins de santé avaient été élaborés.

Chaque maillon santé a mis sur pied un comité directeur et des groupes élargis d'intervenants afin de déterminer les priorités, de discuter des stratégies visant à répondre aux besoins locaux et de superviser la mise en œuvre de leurs plans d'activités. Cette structure à gouvernance légère permet d'avoir recours à des processus novateurs pour éclairer la conception des systèmes de prestation de soins de santé, tout en veillant à ce que la prise de décisions respecte l'approche ascendante des maillons santé.

Préparer la coordination de la planification des soins

La coordination de la planification des soins est l'objet principal des maillons santé. À l'automne 2013, les maillons santé du RLISS du Sud-Est ont commencé à mettre au point et à expérimenter des façons d'effectuer une coordination efficace de la planification des soins pour les patients ayant des besoins complexes. Dès le départ, les organismes responsables des maillons santé, le Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Est (CASC) et le RLISS du Sud-Est ont partagé leurs expériences et leurs connaissances en matière de coordination de la planification des soins afin de recenser les possibilités d'amélioration régionale au profit de tous les maillons santé, et d'en discuter.

Pour renforcer la démarche d'amélioration continue et les capacités d'amélioration de la qualité dans l'ensemble des maillons santé, le RLISS du Sud-Est a établi un partenariat avec Qualité des services de santé Ontario, le département de médecine familiale et communautaire de l'Université de Toronto et le RLISS du Centre pour offrir une formation d'initiation en amélioration de la qualité à plus de 60 fournisseurs de soins de santé qui participent aux maillons santé.

En outre, le RLISS du Sud-Est a demandé et reçu l'autorisation de concevoir et de lancer deux projets d'amélioration de la qualité appliquée dans le cadre d'un programme d'apprentissage avancé dirigé par le ministère, le Programme IDÉES pour l'excellence à travers tous les secteurs (Programme IDÉES). Les projets sont intégrés aux principales initiatives des maillons santé, puisqu'ils reposent sur la communication de l'information entre les secteurs des soins actifs, à ceux des soins primaires et des soins palliatifs.

En partenariat avec l'Université de Toronto, le RLISS du Sud-Est a offert un programme intitulé « *The Advanced System Leadership* » qui visait à former des dirigeants du système plus efficaces. Pour ce programme de leadership unique, 38 des 45 places disponibles ont été occupées par des personnes qui sont actives au sein des maillons santé et représentent un large éventail de professionnels de tous les secteurs des soins de santé.

Restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Lors de la consultation publique menée aux fins du PSSI3, intitulé *Une meilleure intégration, de meilleurs soins de santé*, le RLISS du Sud-Est a pris connaissance des opinions et des préoccupations des résidents de la région en ce qui concerne la prestation des services de santé mentale et de

lutte contre les dépendances (SMLD) dans notre région.

Il incombe au RLISS du Sud-Est de résoudre les problèmes révélés lors de la consultation communautaire, notamment :

- le chevauchement des services;
- la nécessité de raconter son histoire à de nombreuses reprises ou les évaluations répétitives;
- les obstacles à la transition entre les fournisseurs;
- la difficulté d'accès aux services ;
- le volume insuffisant de services pour satisfaire la demande;
- la stigmatisation, qui constitue un obstacle à l'accès aux services et autres services de santé.

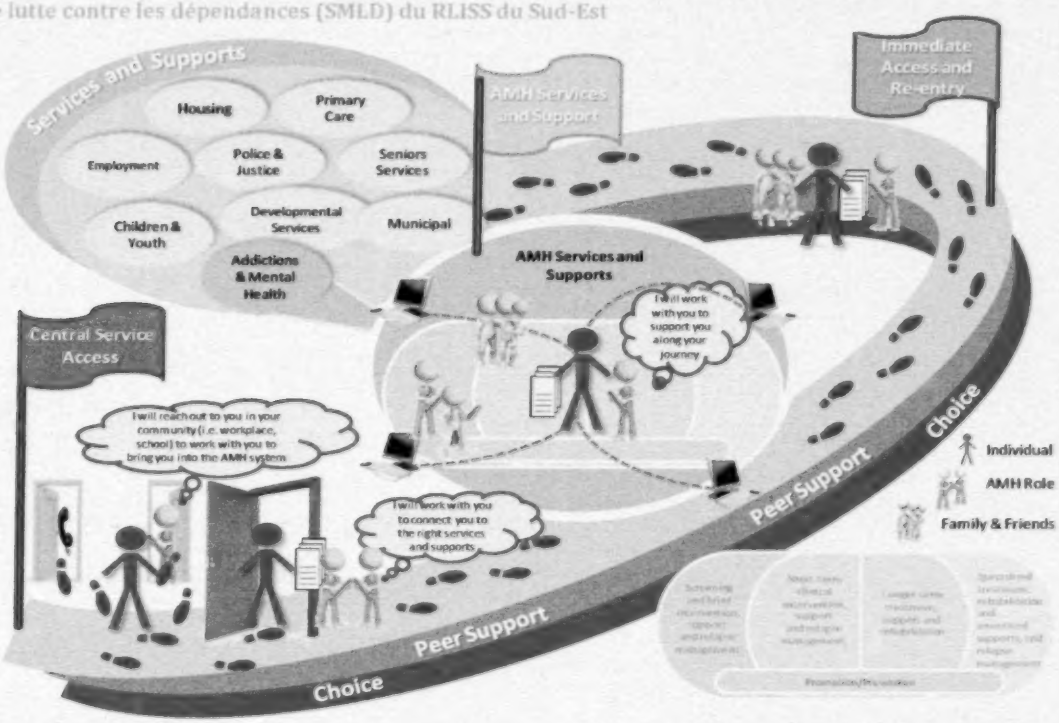
Les clients se retrouvaient souvent dans les urgences en raison de longues listes d'attente, d'un manque de compréhension concernant l'endroit où les services peuvent être offerts et d'un manque de communication entre les fournisseurs de soins en matière de partage de l'information et de coordination des soins.

Avec l'intention de fournir aux clients les bons soins, au bon endroit et au bon moment, le RLISS du Sud-Est a lancé le processus de restructuration des services de SMLD en s'appuyant sur son expérience en matière d'excellente prestation de services, tout en réalisant des améliorations au chapitre de la transition des soins et une plus grande efficacité. Cela se traduira par une amélioration de l'accès à des soins de qualité pour nos résidents.

Entre les mois de janvier et mars 2013, le RLISS du Sud-Est a élaboré le plan du projet de restructuration des services de SMLD. Le plan du projet a ensuite été présenté et approuvé par le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est, ce qui a permis de lancer la restructuration des services de SMLD en avril 2013.

Le coup d'envoi de la restructuration des services de SMLD a été une « journée de visualisation

Figure 6 : Expérience individuelle – Restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances (SMLD) du RLISS du Sud-Est



d'avenir » visant à décrire les composantes de l'expérience individuelle idéale et les éléments des services (figure 6). À la lumière des commentaires du public qui avaient été recueillis précédemment, cette journée a réuni un large éventail de participants tous concernés et intéressés par la prestation des services de SMLD dans la région du Sud-Est. Les participants incluaient des FSS, des clients, des fournisseurs de soins, des personnes représentant les hôpitaux, les services de logement municipaux, le ministère de la Justice de l'Ontario, le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, ainsi que des représentants des communautés francophones, des Premières Nations et des communautés autochtones, des représentants des services à l'enfance et à la jeunesse, de la police, de la justice et d'autres fournisseurs de services.

Pour concevoir la restructuration des services de SMLD, un groupe de travail a été mis sur pied. Il était composé de personnes qui sont aussi des fournisseurs actuels de services de SMLD dans la région du RLISS du Sud-Est. Le groupe de travail a fonctionné durant une période de six mois, et a reçu les commentaires et les recommandations des intervenants de l'ensemble du secteur, afin d'esquisser le modèle de l'expérience individuelle idéale et des éléments des services qui sont nécessaires afin d'appuyer cette expérience.

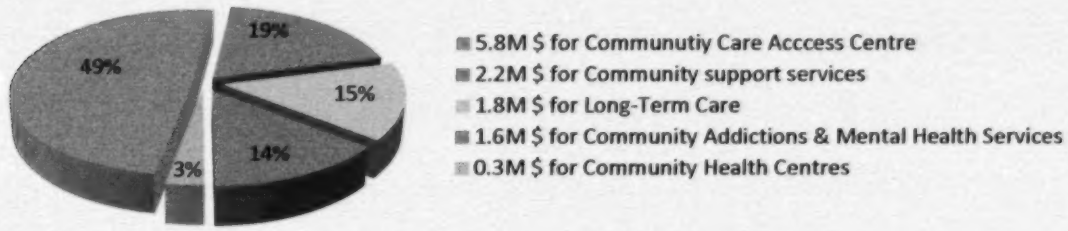
Au cours de la dernière année, le processus de restructuration a mené les intervenants à valider l'expérience idéale du patient et les éléments des services. Pour appuyer les services de SMLD dans le Sud-Est, l'équipe est passée ensuite au processus de planification de l'état de la situation en fonction de l'une des options de gouvernance proposées.

Investissements accrus dans les soins à domicile et les services communautaires

En 2013-2014, le gouvernement de l'Ontario a fourni un financement supplémentaire pour appuyer les soins à domicile et les services communautaires dans la région du Sud-Est. Ces investissements sont un élément clé du Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, qui vise à fournir aux patients les bons soins, au bon moment, au bon endroit.

Pour le RLISS du Sud-Est, ce financement a représenté un montant supplémentaire de 11,8 millions de dollars afin d'appuyer les soins à domicile pour plus de 3 000 personnes âgées et élargir les services de santé communautaires, y compris les services de soutien en santé mentale, dans la région du RLISS du Sud-Est. La figure 7 illustre la répartition de cette augmentation entre les fournisseurs afin d'améliorer la prestation des soins et des services communautaires de soutien dans la région du Sud-Est.

Figure 7 : Répartition du financement supplémentaire de 11,8 M $ dans les soins et services communautaires



Cet investissement a appuyé des programmes existants et nouveaux qui contribuent à réduire les visites inutiles aux urgences et les réadmissions à l'hôpital. Ces programmes comprennent notamment :

- le programme *Chez soi avant tout*, qui permet de faire en sorte que les personnes âgées qui reçoivent leur congé de l'hôpital puissent recevoir des soins chez eux, en toute sécurité;

- un nouveau projet pilote d'aide à la vie autonome, qui permet d'offrir un soutien aux personnes âgées afin de les aider à vivre de façon autonome à domicile, tout en réduisant les listes d'attente des foyers de soins de longue durée;
- le programme SMILE (*Seniors Managing Independent Living Easily*), qui offre un soutien aux personnes âgées fragiles afin de leur permettre de rester dans leur domicile plus longtemps et de façon plus sécuritaire, conformément à la philosophie de Vieillir chez soi;
- la résidence pour les personnes victimes d'une lésion cérébrale acquise, à Napanee, permettant d'héberger des personnes ayant une lésion cérébrale acquise afin de maximiser leur autonomie et leur qualité de vie.

Accroitre les services de soutien disponibles à domicile et dans la collectivité

Au cours des trois dernières années, le CASC du Sud-Est a observé une croissance de 77 % du nombre de patients ayant des besoins élevés. L'augmentation du financement a permis au CASC du Sud-Est de renforcer sa capacité à soutenir et à traiter un plus grand nombre de ces patients et de continuer à alléger les pressions sur les services hospitaliers en s'appuyant sur la philosophie du programme *Chez soi avant tout*, en réduisant le temps que les patients fragiles doivent attendre pour accéder aux services de soutien à domicile. Dans le but de réduire les temps d'attente qui existent entre la mise en congé et le début des services de soutien, et de réduire le nombre de patients désignés comme des patients requérant un autre niveau de soins (ANS) dans un établissement de soins actifs en attente d'un placement dans un foyer de soins de longue durée, le CASC du Sud-Est, guidé par le gouvernement de l'Ontario, a établi une norme maximale cible de cinq jours pour le début des services aux clients ayant des besoins élevés.

L'allocation de fonds supplémentaires a également permis au CASC du Sud-Est de mettre pleinement en œuvre et d'appuyer les initiatives du personnel infirmier praticien dans des secteurs comme la santé mentale, les soins palliatifs et les initiatives de personnel infirmier pour l'intervention rapide. En ciblant les clients ayant des besoins élevés, ces programmes permettent aux patients de rester chez eux en sécurité, tout en réduisant l'incidence de visites aux urgences et d'hospitalisations évitables.

Renforcer les programmes qui fonctionnent

Grâce au financement supplémentaire, le programme SMILE a été en mesure de créer des places additionnelles afin de permettre à des personnes âgées fragiles d'accéder au soutien du programme SMILE, en ciblant spécifiquement les personnes âgées qui se rendent fréquemment aux urgences ou qui semblent à avoir de la difficulté à vivre dans la collectivité.

Pour évaluer l'impact du programme, le RLISS du Sud-Est a commencé à faire le suivi des hospitalisations et des visites évitables aux urgences et à comparer les caractéristiques de ces clients avec celles d'autres clients semblables du CASC qui ne reçoivent pas l'aide du programme SMILE.

Assurer la prestation de services mieux adaptés à l'endroit le plus approprié

Dans l'ensemble de la région du RLISS du Sud-Est, il existe un écart important dans les services pour les personnes âgées à risque élevé ayant des besoins complexes qui ont des limitations physiques nuisant à la réalisation des activités essentielles de la vie quotidienne, mais qui peuvent continuer à vivre dans leur propre domicile avec des services de soutien personnel appropriés. Toutefois, la fréquence et l'intensité des services de soutien requis par ces personnes âgées sur une période de 24 heures les placent au-delà du niveau des services de soutien personnel offerts dans le cadre d'un modèle de soins fondé sur des visites.

À la fin de la période visée par le présent rapport, le RLISS du Sud-Est a lancé l'étape de planification d'un projet pilote d'aide à la vie autonome afin de combler cette lacune et de mieux soutenir les personnes âgées à risque élevé qui ont besoin de

soins à domicile à une plus grande fréquence ou intensité, mais dont l'état n'exige pas une surveillance ou une supervision médicale qui serait fournie dans un foyer de soins de longue durée. L'étape de planification de l'initiative vise trois zones géographiques : Belleville, Kingston et Brockville.

Avec le même objectif de veiller à ce que les gens reçoivent les soins dont ils ont besoin à l'endroit le plus approprié, le RLISS du Sud-Est, de concert avec les collectivités et les partenaires locaux, a appuyé la construction à Napanee d'une résidence avec services de soutien pour les personnes victimes d'une lésion cérébrale acquise.

Lorsqu'il sera achevé, ce projet comprendra deux résidences pour les personnes victimes d'une lésion cérébrale acquise capables d'accueillir chacune six personnes vivant avec une lésion cérébrale acquise, en maximisant leur autonomie et leur qualité de vie. La construction de la première résidence pourrait commencer au début de l'exercice 2014-2015.

Maisons de soins palliatifs comme solution de rechange aux soins de fin de vie en milieu hospitalier

Un des objectifs de la Stratégie d'amélioration des soins en fin de vie est de transférer les soins de la personne mourante d'un établissement de soins actifs à un autre milieu approprié au choix de la personne. Bien que de nombreuses personnes préfèrent recevoir les soins de fin de vie à domicile, cela n'est pas possible pour tout le monde. Le projet de centre de soins palliatifs vise à combler cette lacune dans le Sud-Est.

L'objectif principal de la maison de soins palliatifs, qui a été inaugurée en 2013 dans le comté de Prince Edward, est d'atténuer les pressions sur les établissements de soins actifs. La maison de soins palliatifs de trois lits du comté de Prince Edward offre des services cliniques ainsi que des soins infirmiers et des services de soutien personnel qui sont assurés par des fournisseurs de services contractuels retenus par le CASC du Sud-Est.

Stratégie de mouvement des patients à l'échelle du système

Au sein du système de santé, la salle des urgences d'un hôpital est la zone de soins aux patients la plus touchée lorsque des goulots d'étranglement du mouvement des patients se produisent dans le système. Si quelque chose ne fonctionne pas correctement dans le système, cela entraînera des temps d'attente plus long aux urgences, ce qui empêche les clients de recevoir des soins appropriés en temps opportun. Lorsque l'accès à la salle des urgences est adéquat et que le mouvement des patients s'y déroule de façon rapide et efficace, le public est convaincu que le système de santé fonctionne bien.

La stratégie de mouvement des patients du RLISS du Sud-Est a été élaborée de façon à s'harmoniser avec le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé afin de veiller à ce que les patients reçoivent les soins dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit où cela est le plus approprié. Le RLISS du Sud-Est continu d'élaborer et d'affiner un plan intégré, cohérent et adaptable visant à résoudre les problèmes de mouvement des patients à l'échelle du système, axé spécifiquement sur la réduction de la durée du séjour, des temps d'attente aux urgences et du temps que les patients requérant un autre niveau de soins (ANS) restent dans les lits d'hôpitaux parce qu'ils ne peuvent retourner chez eux ou accéder à un lit de soins de longue durée.

Élaborée en consultation avec les personnes âgées et les intervenants de la région, la stratégie du RLISS identifie d'abord les clients à risque ainsi que les « points critiques » dans la santé et le bien-être des personnes âgées. Le RLISS du Sud-Est a mis au point des moyens d'aider cette population à maintenir une vie autonome à domicile et à réduire les maladies ou les blessures qui pourraient exiger une visite aux urgences ou une admission à l'hôpital.

Pour veiller à ce que les patients bénéficient d'un accès en temps opportun à des soins de haute qualité, le RLISS du Sud-Est met l'accent sur quatre domaines d'amélioration :

- la gestion des temps d'attente aux urgences;
- le mouvement des admissions et des patients hospitalisés;
- la prévention et les soins aux patients requérant un ANS;
- la mise en congé et la transition des soins.

Temps d'attente aux urgences – gestion du rendement et des capacités

La compréhension du mouvement des patients dans une salle des urgences a aidé le RLISS du Sud-Est à analyser et à améliorer les temps d'attente aux urgences. Le RLISS soutient les initiatives et les programmes qui visent à renforcer la gestion du rendement et des capacités des hôpitaux. Le Programme de financement axé sur les résultats et des initiatives comme les unités de séjours de courte durée, les navigateurs de soins aux patients, les soins hospitaliers à domicile et la Politique concernant les malades en phase critique ont contribué, au cours de la dernière année, à la réduction des temps d'attente dans les services des urgences des hôpitaux de la région du Sud-Est.

Programme de financement axé sur les résultats

L'objectif du *Programme de financement axé sur les résultats* est d'aider les hôpitaux du RLISS du Sud-Est à financer des projets visant à réduire globalement les temps d'attente aux urgences ainsi que le temps que les patients doivent attendre pour faire l'objet d'une évaluation initiale. Les trois plus grands services des urgences dans le Sud-Est ont reçu des fonds en 2013-2014 dans le cadre du Programme de financement axé sur les résultats. Comme le montre le tableau 1, l'Hôpital général de Kingston (HGK), l'Association des soins de santé de Quinte (Soins de santé de Quinte-Belleville et l'Hôpital Trenton Memorial) ont tous connu des améliorations de l'accès par les patients aux SU ou à des soins hospitaliers grâce à ce programme.

Avec la mise en œuvre de plusieurs initiatives concernant le mouvement des patients, les équipes de direction des hôpitaux du Sud-Est ont investi des efforts considérables dans la transformation de la culture du mouvement des patients. Leurs efforts commencent à porter fruit, puisque les patients passent désormais moins de temps à attendre dans les services des urgences.

Unités des séjours de courte durée

L'unité des séjours de courte durée est un modèle de soins disponible 24 heures sur 24 qui répond aux besoins d'une population particulière de patients, conformément aux procédures axées sur la qualité qui exigent une admission en soins actifs inférieure ou égale à 72 heures. Cette nouvelle initiative vise à :

- favoriser et appuyer la transition vers les soins primaires;
- améliorer le recours aux services communautaires de soutien et veiller à ce que les patients puissent bien fonctionner à domicile;
- lancer la planification de la mise en congé et des messages à ce sujet dès le moment de l'admission en fonction d'une date prévue de mise en congé;
- sensibiliser les patients atteints de maladies concomitantes.

Tableau 1 : Réduction des temps d'attente aux urgences entre les exercices 2012-2013 et 2013-2014.

Hôpitaux participant au Programme de financement axé sur les résultats	Durée du séjour des patients admis aux SU	Durée du séjour des patients ayant des besoins complexes non admis aux SU	Durée du séjour des patients n'ayant pas des besoins complexes et non admis aux SU
HGK	Réduite de 12 minutes	Réduite de 30 minutes	Réduite de 78 minutes
Soins de santé de Quinte - Belleville	Réduite de 18 minutes	Réduite de 66 minutes	Réduite de 84 minutes
Trenton Memorial	Augmentée de 120 minutes	Réduite de 12 minutes	Réduite de 42 minutes

L'initiative de l'unité des séjours de courte durée de l'Hôpital général de Kingston a continué de servir les patients ayant besoin de 72 heures de soins actifs, tout en simplifiant les processus

d'admission et de mise en congé afin de répondre aux besoins organisationnels. Les leçons apprises et le modèle de soins ont été partagés dans l'ensemble de la région du RLISS du Sud-Est en vue d'une adoption éventuelle par les autres organisations.

L'Association des soins de santé de Quinte a adopté un modèle similaire des séjours de courte durée, adapté en fonction de sa population de patients des services médicaux et chirurgicaux afin de réduire la durée du séjour des patients admis aux SU. Alors que l'Hôpital Trenton Memorial réserve ses lits de courte durée aux soins pré et postopératoires, ainsi qu'aux hospitalisations en soins actifs, Soins de santé de Quinte-Belleville peut maintenant compter sur des lits de soins médicaux à admission rapide qui sont disponibles durant toute la semaine, pour des périodes de 16 heures par jour, afin « d'absorber » les patients du service des urgences qui attendent un lit afin d'être hospitalisés.

Navigateurs de soins aux patients

Les navigateurs de soins aux patients sont des postes cliniques créés afin d'assurer une mise en congé sécuritaire et sans retard des patients hospitalisés qui reçoivent des soins actifs de médecine interne. Le personnel aide au rapatriement des clients d'autres hôpitaux de la région du RLISS du Sud-Est et simplifie les processus internes et externes afin de répondre aux besoins des patients, des familles et des différents fournisseurs de services de santé.

Les navigateurs du mouvement des patients mettent aussi l'accent sur l'amélioration des éléments suivants :

- la surveillance et une meilleure utilisation de l'unité des décisions cliniques;
- le dépistage des cas afin d'éviter les admissions et les hospitalisations cycliques;
- le dépistage des cas de consultations répétées et la prestation de soutiens et de liens afin de réduire l'utilisation des SU;
- l'identification de la nécessité d'assurer des évaluations en ergothérapie et en physiothérapie afin d'appuyer la mise en congé;
- l'identification des patients appropriés pour l'unité d'évaluation rapide;
- l'amélioration du recours aux services communautaires de soutien afin de veiller à ce que les patients puissent bien fonctionner à domicile;
- le lancement de la planification de la mise en congé et des messages à ce sujet dès le moment de l'admission en fonction d'une date prévue de mise en congé.

Afin de répondre à la demande croissante concernant le mouvement de patients, l'Association des soins de santé de Quinte a identifié la nécessité d'accroître l'accès à des ressources de planification de la mise en congé, d'assurer le dépistage des cas de patients en attente d'un service approprié et d'assurer la planification de la mise en congé en temps opportun et des messages à ce sujet dès le moment de l'admission. Grâce à l'amélioration des processus, l'Association des soins de santé de Quinte offre maintenant des services de sensibilisation, des soutiens et les liens aux patients atteints de maladies concomitantes et favorise une transition sécuritaire vers les soins primaires.

Tout en augmentant la disponibilité des services dans les domaines du travail social, du mouvement des patients et de l'ergothérapie dans le cadre des soins hospitaliers et des services des urgences, l'Association des soins de santé de Quinte se penche également sur le mouvement des patients entrant et sortant de l'unité des séjours de courte durée en milieu hospitalier, le dépistage des cas afin d'éviter l'admission et les consultations répétées, et met en œuvre des plans de soins de rétablissement visant à prévenir le déclin fonctionnel conduisant à une hospitalisation prolongée.

Soins hospitaliers à domicile

Les soins hospitaliers à domicile ont été mis en œuvre par l'Équipe de santé familiale du comté de Prince Edward, en collaboration avec le CASC du

Sud-Est, l'Association des soins de santé de Quinte et le Centre d'études en soins primaires de l'Université Queen's. Il s'agit d'un programme assuré par une équipe interprofessionnelle dirigée par un médecin qui oriente les patients appropriés ayant besoin de soins hospitaliers vers un programme qui offre des visites quotidiennes et un accès 24 heures sur 24 à des médecins, du personnel infirmier praticien, des infirmières et infirmiers, des préposé(e)s aux services de soutien à la personne, des travailleuses sociales et travailleurs sociaux, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes et autres. Le partenariat permettra de maximiser les ressources tout au long du continuum et de faciliter la transition des soins hospitaliers à domicile vers les soins à domicile ou d'autres services communautaires destinés aux patients partout dans la région.

Politique concernant les malades en phase critique

L'accès à des soins spécialisés, en particulier aux soins intensifs, est essentiel à la qualité optimale des soins. À la suite du travail de l'équipe de la Feuille de route des services cliniques, les hôpitaux de la région du RLISS du Sud-Est ont harmonisé leurs services avec la politique provinciale concernant les malades en phase critique afin de veiller à ce que tous les clients qui ont besoin de soins intensifs reçoivent des soins appropriés en temps opportun. Il est prévu que cette harmonisation entraînera une meilleure utilisation des soins intensifs.

Admissions et mouvement des patients hospitalisés

Comme indiqué précédemment, les unités des séjours de courte durée contribuent à améliorer les admissions et le mouvement des patients hospitalisés. Ils ont également un impact sur la date prévue de mise en congé.

Date prévue de mise en congé

Le fait de prévoir une date de mise en congé du patient de soins actifs et de soins postactifs dans les 48 heures permet à l'équipe de soins de santé de suivre les parcours cliniques afin de veiller à ce que les patients reçoivent les bons soins, au bon moment, et qu'ils reçoivent leur congé le jour opportun. Cela permet d'assurer une planification préalable des ressources communautaires nécessaires pour aider le client à domicile, mais cela permet aussi aux hôpitaux de planifier le mouvement des patients en fonction de l'offre et de la demande. Tous les hôpitaux du Sud-Est ainsi que le CASC du Sud-Est ont adopté cette initiative à des degrés divers.

Prévention et création d'autres niveaux de soins (ANS)

Le RLISS du Sud-Est collabore avec les fournisseurs locaux afin d'empêcher les patients d'occuper un lit dans un hôpital lorsqu'ils ne nécessitent pas l'intensité de ressources et de services fournis dans ce milieu de soins. Une partie de la solution consiste à assurer une plus grande capacité des autres niveaux de soins, comme les unités des séjours de courte durée mentionnées précédemment, ou de veiller à ce que les patients soient pris en charge dans la collectivité ou à domicile lorsque cela est approprié. Des initiatives, comme les hôpitaux adaptés aux aînés, le programme *Chez soi avant tout*, et les équipes d'intervention infirmière en soins de longue durée ont fortement contribué à la prévention et à la création d'ANS dans le Sud-Est.

Hôpitaux adaptés aux aînés

Le principe d'un « hôpital adapté aux aînés », énoncé en 2010, continue d'être un élément important du plan de travail sur les soins de rétablissement de la Feuille de route des services cliniques du RLISS du Sud-Est. À ce jour, tous les hôpitaux du RLISS du Sud-Est ont soumis leurs plans pour un hôpital adapté aux aînés, qui prévoient la mise en œuvre de plus de 25 initiatives. Conjointement, les hôpitaux, le CASC du Sud-Est et le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) se concentrent sur deux objectifs principaux concernant l'adaptation aux besoins des aînés : la prévention du déclin fonctionnel et la gestion du délire, tout en élaborant une stratégie relative aux hôpitaux adaptés aux aînés à l'échelle du RLISS.

Programme *Chez soi avant tout* – soins actifs et postactifs

La philosophie du programme *Chez soi avant tout* permet aux personnes âgées fragiles de retourner à domicile après un séjour au service de soins actifs d'un hôpital plutôt que d'être dirigées vers un foyer de soins de longue durée. Cela reflète le changement de paradigme culturel, qui permet à de nombreux patients de retourner chez eux après leur hospitalisation, alors qu'auparavant ils auraient dû attendre à l'hôpital qu'un lit se libère dans un foyer de soins de longue durée.

> **Chez soi avant tout**
>
> En mars 2014, 463 des 934 personnes âgées qui avaient été évaluées jusqu'à cette date ont bénéficié du programme *Chez soi avant tout* afin de retourner chez elle en toute sécurité après un épisode de soins actifs.

Grâce à un processus de planification intégrée de mise en congé, les patients à risque élevé d'être désignés comme des patients requérant un autre niveau de soins sont identifiés plus tôt afin d'éviter le déclin fonctionnel ou cognitif qui peut accompagner une longue hospitalisation. Ce processus permet également d'éviter les désignations inappropriées aux fins d'ANS ou les retards dans la mise en congé.

Au début de l'exercice 2013-2014, les soins postactifs ont adopté la philosophie du programme Chez soi avant tout afin d'appuyer le transfert de patients de soins actifs vers des établissements de soins postactifs, comme les soins de réadaptation ou de rétablissement, avant de retourner à domicile. Cela permet aux patients qui font un long séjour en soins postactifs d'envisager un retour à domicile comme une destination à long terme.

Avec l'approche du programme Chez soi avant tout, les fournisseurs de soins de santé à l'hôpital collaborent avec les coordonnatrices et coordonnateurs de cas du CASC et d'autres partenaires de la collectivité afin d'étudier les possibilités disponibles pour soutenir les patients qui retournent chez eux. Grâce à une approche de soins fondée sur la collaboration, l'établissement de soins postactifs veille à ce que les patients aient accès aux ressources nécessaires, pour la période de temps requise, lorsqu'ils retournent chez eux. Jusqu'à maintenant, il n'y a pas de réadmission en soins postactifs une fois que les clients ont eu la possibilité de retourner chez eux après la fin de leurs soins postactifs.

Cette initiative contribue à réduire les ANS dans les établissements de soins actifs et postactifs, tout en réduisant la demande de soins de longue durée et des lits dans les foyers de soins de longue durée, ce qui permettra, par ailleurs, aux personnes qui ont besoin de ce niveau de soins de l'obtenir plus rapidement.

Parmi les personnes qui restent hospitalisées, 25 % d'entre elles ne pouvaient retourner chez elles en raison de comportements difficiles qui exigeraient des interventions comportementales intensives dans les foyers de soins de longue durée. Il est important de noter que cette population de patients est l'une des raisons pour lesquelles le nombre de jours en ANC dans la région du RLISS du Sud-Est a augmenté de façon importante. Le nombre de patients ayant des comportements difficiles ou réactifs demeure relativement stable. Toutefois, ces personnes sont hospitalisées plus longtemps. D'autres analyses et du travail supplémentaire sont nécessaires afin de réduire davantage le nombre de clients ayant des troubles de comportement qui sont hospitalisés, ainsi que la durée de leur hospitalisation.

Les personnes qui sont restées hospitalisées présentaient certains obstacles qui les empêchaient de retourner chez elles. Pour la majorité de ces patients, leurs besoins en matière de soins étaient trop complexes pour être satisfaits à domicile, ils ne pouvaient compter sur une personne soignante pour s'occuper d'eux à domicile ou leur famille n'était pas à l'aise que les soins soient dispensés à domicile.

Équipes d'intervention infirmière en soins de longue durée

La plupart des personnes âgées fragiles de la région du RLISS du Sud-Est vivent dans les foyers de soins de longue durée. Leurs besoins en soins sont élevés, elles ont besoin d'évaluations et de contrôles fréquents et peuvent avoir besoin de traitements avec lesquels le personnel des foyers de soins de longue durée n'est pas familier ou dont l'administration peut être gênante. Par conséquent, de nombreux résidents des foyers de soins de longue durée qui tombent malades sont envoyés aux urgences pour recevoir des soins. Cette pratique ne permet pas de fournir des soins optimaux aux personnes âgées fragiles des foyers de soins de longue durée et il ne s'agit pas non plus de la meilleure utilisation des ressources ambulancières ou hospitalières. Mises sur pied en 2009, les équipes d'intervention infirmière en soins de longue durée ont été augmentées en 2012-2013 et stabilisées en 2013-2014 afin de réduire les visites inutiles aux services des urgences et d'optimiser les soins aux résidents des foyers de soins de longue durée.

Plus de 70 % des foyers de soins de longue durée du RLISS du Sud-Est sont maintenant appuyés par une équipe d'intervention infirmière en soins de longue durée. Ce programme vise à renforcer la capacité du personnel des foyers de soins de longue durée afin d'améliorer le fonctionnement du système, d'empêcher les visites évitables aux services des urgences et de veiller à ce que les résidents des foyers de soins de longue durée bénéficient d'un accès en temps opportun à des soins de haute qualité dans le confort de leur milieu quotidien.

Le modèle des équipes d'intervention infirmière en soins de longue durée a réduit non seulement les visites aux urgences pour des soins importants ou mineurs par les résidents des foyers de soins de longue durée, mais il a aussi permis de sensibiliser les foyers de soins de longue durée au rôle des infirmières praticiennes et infirmiers praticiens, et de mettre en place de meilleures pratiques dans les domaines de la prévention des chutes, de l'incontinence, de l'hypoglycémie, des signes précoces de la pneumonie et quelques autres des principales raisons des visites aux services des urgences.

Mise en congé et transition des soins

Processus de mise en congé du CASC – accès coordonné aux soins

Le travail effectué dans le cadre des plans de travail de la Feuille de route des services cliniques du RLISS du Sud-Est concernant la réduction des temps d'attente dans les services des urgences et le mouvement des patients a aussi porté sur l'amélioration de la communication et des processus de collaboration entre les services des urgences des hôpitaux, les responsables de la planification des mises en congé des hôpitaux et les responsables de la coordination des cas au CASC, au sein du RLISS. L'amélioration de la communication facilitera la mise en congé en temps opportun des établissements de soins actifs et postactifs. Cette approche a également été mise en œuvre dans le cadre de l'initiative concernant le système d'aiguillage vers des ressources appropriées.

Activités d'intégration

Un système qui est trop axé sur la prestation de soins hospitaliers de courte durée et le traitement de la maladie est inefficace et non viable. Ce qui est nécessaire, par contre, c'est un système qui prévient les maladies graves, réduit le besoin des hospitalisations et diminue la durée des séjours de longue durée. Seul un système de soins de santé intégré peut faire cela, tout en restant financièrement solide et efficace. La Feuille de route des services cliniques, l'aiguillage vers des ressources appropriées et le dépistage précoce sont les principaux projets qui visent cet objectif au sein du système de santé local.

Feuille de route des services cliniques (FRSC)

À titre de catalyseur de la mise en place d'un système de soins intégrés véritablement régionalisé, la Feuille de route des services cliniques a été la pierre angulaire des activités stratégiques du RLISS du Sud-Est au cours d'une bonne partie des quatre dernières années.

Un système de santé intégré

« Un système de santé intégré atténue la pression sur les hôpitaux en éliminant le fardeau d'être le premier point de contact dans les situations qui pourraient, et qui devraient, être traitées dans la collectivité. »

Un système de santé intégré est capable de :

- faire le genre de travail en amont afin d'aider les gens à éviter d'avoir à se rendre à l'hôpital;
- donner aux gens le soutien, les outils et les connaissances nécessaires pour rester en bonne santé à domicile;
- fournir les soins dont les gens ont besoin dans leur collectivité lorsqu'ils sont malades ou blessés;
- veiller à ce que les patients qui en sont à une période de transition d'un fournisseur à un autre ou d'un service à un autre ne passent jamais entre les mailles du filet et reçoivent toujours les soins dont ils ont besoin et quand ils en ont besoin;
- veiller à ce que les patients soient traités en temps opportun, lorsque des soins hospitaliers sont vraiment nécessaires, et que leur congé vers la collectivité soit coordonné et géré en ayant à l'esprit leur intérêt supérieur.

Pour améliorer les mouvements des patients tout au long du continuum des soins, plus d'une quinzaine d'initiatives liées à la FRSC en étaient à divers stades de mise en œuvre dans la région du RLISS du Sud-Est au cours de l'exercice 2013-2014 dans les sept domaines cliniques visés :

- les services de santé mentale et la lutte contre les dépendances;
- les maladies cardiovasculaires;
- la réduction des temps d'attente dans les services des urgences;
- les infections nosocomiales;
- les soins maternels et les soins aux nouveau-nés à risque élevé;
- les soins de rétablissement;
- les services chirurgicaux.

Les organismes responsables ont, dans une large mesure, adopté une approche axée sur le patient où les services et les programmes sont intégrés parmi tous les fournisseurs et établissements de soins de santé. Grâce à un engagement actif et continu et en s'appuyant sur des relations solides entre les représentantes et représentants du RLISS, des services cliniques et des services administratifs de l'ensemble du continuum des soins. Les équipes de la FRSC ont maintenu une collaboration intensive leur permettant de partager de l'information et d'établir des processus de collecte de données et de présentation de rapports, qui ont pris de l'ampleur lors de chaque projet.

Planification des services chirurgicaux dans le cadre de la Feuille de route des services cliniques du RLISS du Sud-Est

En tenant compte de la nécessité d'une planification de la capacité régionale, ainsi que de la prestation des soins d'urgence et émergents à l'échelle régionale, les dirigeants des hôpitaux de la région et le RLISS du Sud-Est sont allés de l'avant avec l'élaboration d'une entente régionale sur la chirurgie générale et d'un projet d'entente concernant les services d'urologie. L'entente proposée concernant les spécialités chirurgicales s'appuie sur la charte de la chirurgie de la région du Sud-Est. Au cours de la dernière année, l'équipe des services ophtalmologiques du Sud-Est a contribué au plan futur dans les domaines de la prestation des services; de la qualité des soins; de la gestion de l'accès et de la normalisation et de l'efficacité des processus.

Aiguillage vers des ressources appropriées

L'aiguillage vers des ressources appropriées est une méthode normalisée de communication de l'information qui facilite l'aiguillage des clients vers les premiers services disponibles qui répondent le mieux à leurs besoins en matière de soins. L'aiguillage vers des ressources appropriées améliore l'expérience du patient, améliore le mouvement des patients à l'échelle du système et est conçu pour veiller à ce que toutes les personnes bénéficient d'un accès équitable à des soins et à des services appropriés. Les

améliorations apportées par l'aiguillage vers des ressources appropriées dans le domaine de la transition des soins des clients contribuent à réduire les jours d'ANS en milieu hospitalier.

Dans la région du RLISS du Sud-Est, la mise en œuvre de nouvelles normes d'information et de mécanismes d'aiguillage vers des ressources appropriées a tenu compte du contexte plus large du rôle joué par le CASC dans la coordination de l'accès aux soins actifs et à la gamme des soins postactifs et communautaires afin d'améliorer le mouvement des patients. En ayant recours à des pratiques de pointe, ce partenariat facilite la gestion de la transition des patients des établissements de soins actifs vers leur domicile, en toute sécurité, ou vers des établissements de soins postactifs, ce qui permet de réduire ou de repousser la nécessité d'une admission dans un foyer de soins de longue durée. Un comité directeur a été créé afin d'assurer la direction des initiatives de transformation.

Des progrès initiaux importants ont été réalisés jusqu'à maintenant dans tous les volets de l'aiguillage vers des ressources appropriées. Le RLISS du Sud-Est poursuivra l'achèvement et l'automatisation du système d'aiguillage vers des ressources appropriées.

Identification précoce et soins en temps opportun pour les personnes âgées à risque élevé

L'identification précoce des patients âgés fragiles à risque élevé par le personnel des services des urgences peut donner lieu à une évaluation des services communautaires de soutien à domicile dont ils auront besoin après avoir reçu leur congé du service des urgences. S'ils sont hospitalisés, l'identification précoce mènera à une évaluation en milieu hospitalier afin d'activer un plan de soins visant à prévenir le déclin fonctionnel ou cognitif.

Les clients à risque élevé qui reçoivent leur congé de l'hôpital sont mis en contact avec une équipe intégrée d'évaluation de l'aiguillage communautaire, qui évalue les clients du CASC et les services communautaires de soutien. Les soins sont coordonnés par cette équipe intégrée, dont les membres partagent les évaluations et les plans de soins afin d'éviter le dédoublement des services et la confusion des clients, et de veiller à ce que le client soit vu de façon appropriée pour diminuer son anxiété, prévenir l'isolement social et éviter qu'il ait recours aux services des urgences pour des soins non urgents. Au cours de la période visée par le présent rapport, deux hôpitaux de soins actifs de la région du Sud-Est ont mis en œuvre cette initiative afin d'améliorer l'intégration globale des soins et de l'expérience du patient.

Faciliter la prestation des soins grâce à la technologie

La mise en œuvre d'initiatives concernant les technologies habilitantes[1] est un aspect important du mandat du RLISS du Sud-Est dont les projets technologiques visent à appuyer les initiatives d'amélioration de la qualité dans la prestation des services de santé, à faciliter la collaboration tout au long du continuum des soins et à permettre le partage de l'information et de données entre les intervenants et les professionnels de la région.

L'année dernière, le RLISS du Sud-Est a investi du temps et des ressources dans le développement des technologies habilitantes suivantes :

- un portail intégré d'information sur la santé du Sud-Est;
- un système régional d'information des hôpitaux;
- un espace de collaboration régionale;
- un référentiel de documents cliniques;
- le Système d'information de laboratoire de l'Ontario;
- le système de gestion de projets Eclipse;
- SU-CASC.

Portail intégré d'information sur la santé du Sud-Est

La prestation de soins axés sur la personne est une attente fondamentale à l'égard du système de

[1] Appelées auparavant cybersanté

santé. Un modèle de soins qui est intégré et fondé sur la collaboration est nécessaire pour que cela soit possible et il est évident qu'aucun système de soins n'est parvenu à répondre pleinement aux besoins des personnes ayant des problèmes de santé complexes. Un système de soins primaires ayant un rendement élevé peut être établi uniquement en ayant recours à la technologie de l'information en matière de santé qui soutient efficacement les patients et les fournisseurs de soins, permet de mesurer le rendement de façon continue et offre la possibilité d'appuyer la prise de décisions.

Le portail intégré d'information sur la santé du Sud-Est est un outil qui fournit des informations en temps réel ainsi que des sommaires de données permettant de suivre, de planifier et d'améliorer les soins aux patients. Défini comme une technologie partagée, le portail vise à aider à l'identification des besoins complexes des patients de la région, un élément clé du processus de planification des soins.

Pour faire évoluer le portail et appuyer la planification de la coordination des soins par les maillons santé, le RLISS du Sud-Est a élaboré et mis en œuvre un plan régional comportant quatre étapes. L'objectif général de ce cadre est d'intégrer efficacement les concepts de gestion de l'information, des systèmes d'information et de la technologie de l'information (TI).

L'élaboration, la présentation et l'acceptation du cadre de technologie habilitante des maillons santé de la région du Sud-Est ont été le point de départ de ce projet. Les responsables des maillons santé et le MSSLD ont été très favorables au cadre et à l'approche progressive qui a été proposée, ce qui a permis au RLISS du Sud-Est d'atteindre plusieurs jalons importants entre la présentation du plan et la fin de l'exercice 2013-2014 :

- élaboration d'une maquette du portail et validation par les responsables des maillons santé;
- approbation des modalités de gouvernance du groupe;
- formation du groupe de travail des maillons santé;
- début de la conception du portail;
- début de l'essai des applications du portail;
- lancement des discussions relatives aux ententes sur la protection de la vie privée et le partage des données;
- création de la charte du projet.

TECHNOLOGIE HABILITANTE

Lorsqu'elles servent à améliorer le partage de l'information et à appuyer la collaboration, les technologies peuvent vraiment permettre aux personnes et aux organisations d'accroître leur efficacité et, donc, d'obtenir de meilleurs résultats pour les patients et leur famille.

Une fois que le portail aura été mis en œuvre, il permettra d'identifier les patients qui ont besoin de soins supplémentaires, et il permettra aussi de :

- faciliter la surveillance du rendement et des efforts en matière d'amélioration de la qualité;
- appuyer les processus de collaboration relatifs aux soins fournis par plusieurs organismes;
- donner aux professionnels un aperçu en temps réel de tous les renseignements concernant un patient, par voie électronique, à l'endroit où les soins sont fournis;
- identifier les lacunes habituelles des dossiers médicaux électroniques;
- répondre aux besoins des patients et des fournisseurs de soins en matière de gestion clinique et de coordination des soins;
- offrir des possibilités concernant la prise de décisions fondée sur la collaboration.

Système régional d'information des hôpitaux

Le système d'information d'un hôpital est un outil de TI complet et intégré qui sert à gérer les volets médicaux, administratifs et financiers des services hospitaliers. Pour favoriser l'efficacité et les économies, tant sur le plan des dépenses en immobilisations que des coûts de fonctionnement, les hôpitaux du territoire du RLISS du Sud-Est collaborent à un nouveau niveau dans le but de regrouper leurs systèmes distincts afin de créer un

système commun. Lorsqu'il sera achevé, ce nouveau système permettra d'utiliser des normes communes relatives aux données partout dans la région et de simplifier l'accès partagé aux dossiers des patients des établissements participants.

La mise en œuvre d'un système commun d'information des hôpitaux sur le territoire du RLISS du Sud-Est permettra aux professionnels des SU d'avoir accès aux renseignements médicaux des patients, peu importe l'endroit où le patient s'est présenté, afin de fournir de meilleurs soins plus rapidement. Au cours de la dernière année, les hôpitaux ont collaboré afin de déterminer les lacunes existantes en matière d'information et ils ont entrepris un vaste processus d'évaluation des besoins pour éclairer la conception d'un système d'information des hôpitaux au cours des prochains mois. Grâce à ce processus, les services de soutien partagés des TI ont été identifiés comme un élément clé et une importante source d'économies pour tous les hôpitaux du RLISS.

Référentiel de documents cliniques

Le référentiel de documents cliniques (RDC) est un référentiel régional des principaux dossiers de patients qui sont couramment partagés entre les professionnels de la santé qui assurent le continuum des soins de santé pour ces patients. Il s'agit d'un élément clé de la création du dossier de santé électronique des résidents de l'Est de l'Ontario.

Le RDC aura un impact important sur l'expérience des patients, car il permet aux hôpitaux d'accéder aux renseignements du patient, peu importe l'endroit où le patient s'est présenté. Comme les renseignements sur les patients deviennent plus largement disponibles, et en temps opportun, on s'attend à une diminution de la quantité de papier qui sera échangée entre les principaux intervenants, ce qui se traduira par une réduction des activités du personnel chargé du classement, de la récupération, de la numérisation, de l'envoi et de la gestion des rapports.

Au cours de la dernière année, les sept hôpitaux de la région du Sud-Est ont commencé à utiliser le RDC pour conserver et partager des renseignements. Des séances d'information pour les médecins ont également commencé à être présentées durant le dernier exercice, ce qui a permis à 90 médecins d'être les premiers à signer une entente de participation au projet. Avec un objectif de 200 médecins qui ont signé et qui sont connectés, le RDC devrait atteindre sa pleine capacité d'ici la fin de la prochaine année en permettant la transmission par voie électronique de documents cliniques entre les hôpitaux et les médecins de soins primaires par l'entremise du dossier médical électronique (DME).

Système d'avis SU-CASC

Le système d'avis des services des urgences (SU) par le CASC du Sud-Est est une initiative conjointe du CASC du Sud-Est, du RLISS du Sud-Est, de l'Hôpital général de Kingston et l'Hôpital Hôtel Dieu. Ce projet établit une passerelle bidirectionnelle entre les systèmes d'information des SU et du CASC. Le système SU-CASC est conçu pour intégrer les renseignements du patient recueillis par le CASC et l'hôpital et ceux recueillis lors de l'admission afin de mieux informer les cliniciens et les gestionnaires de cas du CASC lorsque les patients se rendent aux urgences alors qu'ils reçoivent un service de soutien du CASC.

Le système SU-CASC offre non seulement la possibilité de diminuer le temps perdu par les membres du personnel qui se rendent au domicile d'un patient pendant que celui-ci est aux urgences, mais aussi d'accroître l'efficacité de l'utilisation des ressources, ce qui représente des économies pour l'ensemble du système de santé. Cela permet également d'accroître la sensibilisation, la collaboration et la communication entre le CASC et les hôpitaux du Sud-Est, ce qui contribue à la prestation de soins mieux coordonnés aux patients qui ont reçu leur congé de l'hôpital, ce qui prévient les réadmissions évitables.

La mise en œuvre est maintenant achevée à l'Association des soins de santé de Quinte et à l'Hôpital général du comté de Lennox et Addington où le système d'avis des SU fonctionne depuis le mois de février 2014. Au cours du prochain

trimestre, un plan d'évaluation sera élaboré afin de rendre compte des leçons apprises et d'appuyer la phase d'expansion qui commencera en 2014 à l'Hôpital du district de Perth et de Smiths Falls et à l'Hôpital général de Brockville.

Système d'information de laboratoire de l'Ontario

Le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) est un référentiel provincial intégré d'analyses et de résultats qui vise à améliorer les soins aux patients en fournissant aux professionnels un accès rapide aux résultats de laboratoire dont ils ont besoin au moment de prendre des décisions cliniques. Le SILO est une pierre angulaire du système d'information qui relie les hôpitaux, les laboratoires communautaires, les laboratoires de santé publique et les professionnels afin de faciliter l'échange électronique sécurisé des demandes et des résultats de tests de laboratoire.

Tous les hôpitaux du RLISS du Sud-Est ont participé à la phase de planification du SILO et les hôpitaux généraux de Kingston et de Brockville ont fait l'essai du système en février 2014. Une fois que l'approbation de cyberSanté Ontario aura été reçue et que les négociations relatives aux paiements de transfert auront été conclues, le projet devrait rapidement passer à l'étape de la mise en œuvre.

Système de gestion de projets Eclipse

Le système Eclipse est un outil infonuagique qui permet aux utilisateurs d'avoir un aperçu de l'ensemble des projets dans le domaine des soins de santé, de prendre des décisions concernant les priorités et de connaître l'utilisation qui est faite des ressources. Le système prend en charge la gestion des projets en offrant une plateforme collaborative et en donnant un accès facile à toutes les parties intéressées afin que les professionnels de la santé puissent maintenir et gérer simultanément des projets, de l'étape de la planification à celle de la mise en œuvre, avec les partenaires internes et externes.

Pendant que des projets importants à l'Hôpital général de Kingston, à l'Association des soins de santé de Quinte et au sein du RLISS du Sud-Est bénéficient de l'utilisation du système Eclipse, des efforts continus sont faits pour favoriser l'utilisation du système Eclipse afin de gérer des projets liés aux soins de santé dans la région du Sud-Est. Des séances de formation sur demande seront également offertes pour aider les utilisateurs du système Eclipse partout dans la région.

Espace de collaboration régionale

Pour faciliter la collaboration, améliorer la communication et renforcer le partage de l'information entre les équipes de professionnels de la santé des différents organismes de la région ainsi que les praticiens communautaires, le RLISS du Sud-Est crée des espaces de collaboration régionale à leur intention. Ces espaces de collaboration sont des outils régionaux internes destinés à améliorer l'efficience et l'efficacité, et à appuyer les projets dans le domaine des soins de santé, ainsi que les activités récurrentes qui exigent le partage de l'information entre les fournisseurs de soins de santé et les intervenants.

Ce projet a commencé à la fin de l'exercice 2013-2014 avec une évaluation des besoins et devrait étendre rapidement son soutien à plusieurs projets existants. Ces applications comprennent, par exemple, les rapports électroniques, l'aiguillage, le partage de documents, les interactions entre professionnels, etc.

PROGRAMMES NOUVELLEMENT RÉGIONALISÉS

Gestion des maladies chroniques

Le mandat relatif à l'intégration et à la coordination des services liés au diabète a été confié au RLISS le 1er février 2013 et le financement des programmes de formation des adultes et des enfants diabétiques a été transféré au RLISS à compter du 1er avril et du 1er décembre 2013, respectivement.

Après ce transfert, des ententes de responsabilisation relatives aux services ont été établies avec les organismes financés pour offrir ces programmes et le RLISS du Sud-Est a ensuite pris en charge l'analyse des visites aux urgences liées à la gestion de la glycémie comme un moyen d'appuyer l'élaboration de programmes de formation des diabétiques et aussi pour bien comprendre tous les facteurs qui sous-tendent les taux élevés d'utilisation des SU. Les données ont été largement partagées avec la personne responsable des SU au sein du RLISS et les autres fournisseurs de services afin de commencer à analyser les possibilités d'amélioration des programmes de formation des adultes et des enfants diabétiques.

Compte tenu des besoins historiques et d'un taux d'amputation élevé dans la région du Sud-Est, le RLISS a financé l'embauche de trois spécialistes à plein temps pour fournir des soins podologiques avancés aux patients atteints de diabète ou d'une maladie vasculaire ainsi que d'un spécialiste clinique du diabète à l'Hôpital général de Kingston afin de favoriser l'utilisation du Réseau Télémédecine Ontario (RTO) pour prévention et la formation concernant le diabète.

Le RLISS du Sud-Est collabore activement avec d'autres intervenants au sein de plusieurs comités et groupes de travail provinciaux et régionaux afin de planifier, de gérer et d'améliorer les programmes ainsi que le rendement et l'intégration des services aux diabétiques dans le continuum des soins. Des séances d'information semestrielles avec les fournisseurs de services et les clients servis par les sept maillons santé ont été organisées pour partager des renseignements, recenser les problèmes et déterminer les mesures prioritaires liées à l'intégration et à la coordination des services aux diabétiques dans la région du Sud-Est.

Au cours des 14 derniers mois, l'intégration aux soins primaires des meilleures pratiques en matière de la santé vasculaire, la transition des enfants vers le système des services aux diabétiques pour les adultes, les problèmes psychosociaux des enfants diabétiques ainsi que l'examen des processus de présentation des rapports sur le rendement ont été identifiés par tous les intervenants comme des améliorations clés dans la région du Sud-Est.

Physiothérapie

En 2013, le MSSLD a annoncé l'expansion des services de physiothérapie afin de veiller à ce que les personnes âgées, les patients admissibles dans la collectivité et les résidents des foyers de soins de longue durée reçoivent les services nécessaires pour les aider à rester en bonne santé, actifs sur le plan physique et autonomes.

Le RLISS du Sud-Est a travaillé avec les partenaires et les fournisseurs des services de santé afin de garantir et d'améliorer l'accès aux services pour qu'un plus grand nombre de personnes âgées puissent bénéficier de services de physiothérapie de haute qualité et de cours d'exercice et de prévention des chutes, tout en assurant une répartition équitable de ces services partout en Ontario. Une fois que ce programme atteindra sa pleine maturité, il est possible qu'il entraîne une diminution des visites aux urgences et du nombre de cas en attente d'un ANS.

Depuis août 2013, l'initiative dans le domaine de la physiothérapie a donné lieu à une expansion importante des services aux personnes âgées et aux patients de la région du Sud-Est, notamment :

- la désignation de 14 nouvelles cliniques communautaires de physiothérapie financées par les fonds publics sur le territoire du RLISS du Sud-Est pour offrir plus de 6 100 épisodes de soins aux personnes âgées et aux patients admissibles;
- la présentation de 135 cours d'exercice et de 71 programmes de prévention des chutes à plus de 4 300 personnes âgées en milieu communautaire;
- la prestation mensuelle de services de physiothérapie à domicile pour 300 patients supplémentaires ayant des problèmes de mobilité;
- l'amélioration de l'accès à des services de physiothérapie individuels par les résidents des foyers de soins de longue durée dont les besoins ont été évalués, et aux cours d'exercice en groupe et de prévention des chutes;
- l'identification d'endroits pouvant être intéressés par la prestation de services de physiothérapie au sein d'un milieu de soins de santé familiale.

Le RLISS du Sud-Est collabore présentement avec les bureaux de santé publique afin d'élaborer un plan global de prévention des chutes pour la région.

ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

L'engagement communautaire est plus qu'une responsabilité découlant de la loi; il s'agit d'une valeur fondamentale du RLISS du Sud-Est. Toutes les activités d'engagement communautaire visent à assurer la participation de tous les intervenants aux processus de planification et de prise de décisions. En veillant à ce que la voix des patients, de la collectivité, des fournisseurs de soins de santé et des personnes chargées de la direction et de la gouvernance soit entendue, et en travaillant en collaboration, des solutions plus créatives et mieux adaptées peuvent être trouvées afin d'en arriver à des résultats mieux intégrés pour les Ontariennes et Ontariens de la région du Sud-Est et le système de santé.

Maillons santé

La création et la mise en œuvre de sept maillons santé dans le Sud-Est est le résultat d'un large éventail d'activités d'engagement communautaire au cours de la dernière année visant à informer les patients, les collectivités, les services de santé, les fournisseurs de soins et les dirigeants et à collaborer avec eux.

Des séances d'information communautaires sont présentées de façon continue partout dans la région du Sud-Est afin de sensibiliser le public au sujet des maillons santé et d'expliquer leurs objectifs et les premiers résultats. Ces séances d'information sont accompagnées de vidéos et de brochures expliquant de façon plus détaillée le concept des maillons santé et les avantages pour les patients et les fournisseurs de soins.

Les intervenants, dont des patients, des personnes soignantes et des fournisseurs de tous les secteurs des soins de santé, et différents groupes communautaires, ont participé à divers ateliers visant à cartographier le parcours du patient dans le système de soins actuel et à déterminer les aspects à améliorer afin que les maillons santé puissent devenir une solution à l'égard de lacunes existantes. Ces activités ont également permis aux intervenants de partager leurs expériences et de discuter de questions particulières concernant les soins.

Pendant que l'information sur les maillons santé est diffusée, la collaboration entre les nouveaux maillons santé sur le territoire du RLISS du Sud-Est reste la clé de la réussite d'une adoption rapide et de la mise en œuvre dans la région. En travaillant ensemble et en établissant des liens entre eux, les maillons santé peuvent partager de l'information, des outils, des enjeux et les meilleures pratiques afin qu'ils puissent apprendre des réussites des uns des autres.

Ces réseaux ont été étendus aux responsables des organisations et aux personnes chargées de la gouvernance et les activités d'engagement ont mené à l'élaboration de plans d'action cohérents et de plans de soutien permettant aux maillons santé d'aller de l'avant et d'atteindre leur maturité. Le RLISS du Sud-Est a travaillé avec les organismes responsables des maillons santé afin d'appuyer la planification, la coordination et la mise en œuvre de services à l'échelle régionale et d'établir des attentes et des objectifs de rendement clairs afin d'évaluer les résultats à l'avenir.

Restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Le travail de restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans la région du Sud-Est a été entrepris en avril 2013 avec le lancement officiel de la restructuration lors d'une « journée de visualisation d'avenir » tenue en juin 2013 et à laquelle ont participé plus de 180 services et fournisseurs de services communautaires de SMLD, dont notamment, les membres du personnel des services judiciaires et municipaux, des premiers répondants et des clients.

Dès le début de la restructuration, le RLISS du Sud-Est a aussi lancé un bulletin d'information sur la

restructuration qui a été utilisé comme un mécanisme clé pour fournir régulièrement aux intervenants des mises à jour sur les progrès accomplis.

Au cours de la période de huit mois de la restructuration, plusieurs séances de consultation dirigées par le personnel du RLISS ont eu lieu sur le territoire du RLISS du Sud-Est. Chaque séance de consultation a contribué à définir le parcours idéal du client, les éléments des services et les possibilités relatives à la structure de gouvernance. Les fournisseurs et les clients ont pu discuter de ce qui serait fondamental à un nouveau système de services de SMLD, à la lumière de leurs propres expériences et de celles des autres personnes.

Deux séances de consultation francophones ont été organisées avec le Réseau et les représentants des clients francophones. Ces séances ont contribué à éclairer la restructuration. Les recommandations de ces séances seront également prises en compte lors de l'étape de planification subséquente.

Grâce à des groupes de discussion, des réunions de groupes de travail importants, des webinaires, des questionnaires en ligne, des courriels et des téléconférences, le public et les intervenants ont eu l'occasion de fournir des commentaires au RLISS du Sud-Est au sujet de l'expérience individuelle idéale, des éléments des services et des trois possibilités en matière de gouvernance qui avaient été proposées par le groupe de travail sur la restructuration (GTR). Une journée de validation a également eu lieu en décembre 2013 afin d'engager les intervenants dans le processus d'examen et de validation de cette démarche.

Pendant toute la durée du processus de restructuration, le GTR a tenu informé le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est de l'évolution du projet et a demandé des directives sur les priorités de la planification et les objectifs à atteindre.

Au terme de la période visée par le présent rapport, trois scénarios possibles de l'état futur des services de SMLD dans la région du Sud-Est avaient été présentés au conseil d'administration du RLISS du Sud-Est. Celui-ci a adopté la recommandation et a lancé le processus de planification subséquente le 31 mars.

Projet d'immobilisations de l'Hôpital Memorial du comté de Prince Edward

Au cours de la dernière période, le RLISS du Sud-Est a tenu quatre rencontres en personne ou par téléconférence avec les principaux intervenants concernant la planification et la relance du projet d'immobilisations de l'Hôpital Memorial du comté de Prince Edward. Ces réunions ont permis aux intervenants de réaffirmer leur engagement à réaliser ce projet.

Développement des services de santé sensibles du point de vue culturel ou linguistique

Le RLISS du Sud-Est est déterminé à veiller à ce qu'il y ait un accès approprié aux soins de santé par les communautés francophones et autochtones dans la région du Sud-Est de l'Ontario. Le RLISS a engagé les deux communautés et leurs fournisseurs de services de santé dans le cadre de discussions visant à planifier, à accroître et à améliorer la prestation de services de santé.

Communauté autochtone

L'engagement des communautés autochtones de la région du Sud-Est s'est poursuivi au cours de l'exercice 2013-2014 afin d'établir des relations de collaboration avec les intervenants par rapport aux priorités identifiées. Ces activités d'engagement ont permis de tenir compte du point de vue des communautés autochtones dans le cadre du processus de restructuration des services de SMLD et de la mise en œuvre d'un programme de savoir-faire culturel (SFC) autochtone.

Près d'une centaine de FSS du RLISS du Sud-Est ont participé à trois séances d'information en matière de SFC, dirigées par le Conseil des services de santé pour les Autochtones, afin de renforcer leur savoir-faire culturel et d'accroître leur compréhension du contexte autochtone. Avec des objectifs similaires à l'esprit, le RLISS a demandé à

la Première Nation mohawk de la baie de Quinte de présenter une séance de formation au personnel du RLISS et aux membres du conseil d'administration. Jusqu'à maintenant, plus de 70 % du personnel du RLISS du Sud-Est et 50 % des membres du conseil ont reçu cette formation.

Les deux séances de formation étaient axées sur l'établissement de relations, ce qui permettra d'améliorer la capacité du système d'engager la communauté autochtone dans le cadre de la planification collaborative visant à relever des défis particuliers en matière de santé. Cela permettra au RLISS du Sud-Est et aux FSS d'appuyer les priorités des soins de santé et d'améliorer les résultats de cette population sur le plan de la santé.

Communauté francophone

Conformément à l'entente de responsabilisation signée entre le RLISS du Sud-Est et l'entité de planification des services de santé en français (EPSSF), aussi appelé le Réseau, l'un des rôles du RLISS est de demander des conseils au Réseau en matière d'engagement de la communauté francophone de notre région.

Dans le cadre de cette entente de responsabilisation, le RLISS du Sud-Est et le Réseau ont également élaboré et mis en œuvre un plan d'action annuel conjoint (PAAC). La mise en œuvre de l'objectif du PAAC visant à renforcer la participation des francophones à la planification des services de santé, grâce à l'engagement communautaire, a conduit à des réalisations importantes au cours de la dernière année.

En collaboration avec le Réseau et les intervenants communautaires francophones, le RLISS du Sud-Est favorise l'intégration de la perspective francophone en appuyant des activités d'engagement communautaire liées aux priorités régionales en matière de planification. En 2013-2014, des projets comme la restructuration des services de SMLD, les maillons santé et les soins palliatifs ont bénéficié de la participation de la communauté francophone aux activités de planification des services de santé.

En 2013-2014, des activités de réseautage à l'intention des professionnels de la santé ont également été lancées en collaboration afin de favoriser l'établissement de liens informels et d'occasions de collaboration entre les professionnels de la santé francophones et leur permettre d'échanger au sujet de leur expérience, tout en favorisant le leadership organisationnel en ce qui concerne la prestation de services de santé en français.

Le RLISS du Sud-Est et le Réseau ont engagé des discussions stratégiques afin de mieux définir les mécanismes de communication et d'engagement communautaire afin d'obtenir de meilleurs résultats lors de chaque activité.

Après la création, en 2012, du comité consultatif de citoyens de langue française, le RLISS du Sud-Est et le Réseau ont présenté de nombreuses séances d'information sur les projets en cours afin de mieux faire connaître au comité les priorités en matière de soins de santé. Ces séances visaient à permettre au comité de fournir des conseils, des commentaires et des suggestions sur la façon dont le développement des services de santé en français pourrait mieux servir les résidents francophones de la région du Sud-Est.

Amélioration de la qualité à l'échelle du système

Pour que les changements aient une influence et soient adoptés dans l'ensemble du système, les solutions doivent être fondées sur une compréhension commune des enjeux, une vision commune des résultats pour le système et, ce qui est plus important, pour le patient. Le RLISS du Sud-Est engage les dirigeants de tous les hôpitaux régionaux et du CASC au sujet de ces questions.

Le Forum SECHEF des dirigeants du CASC et des hôpitaux du Sud-Est regroupe les dirigeants des services administratifs et cliniques de nos hôpitaux, du CASC et le RLISS afin de prendre les décisions qui permettront au système régional d'atteindre les objectifs provinciaux, et de concevoir et de mettre en œuvre des initiatives d'amélioration de la qualité afin d'assurer que des soins intégrés de

haute qualité soient fournis aux patients de la région. Les initiatives d'amélioration de la qualité jouent également un rôle important dans le maintien de la viabilité du système.

Les hôpitaux, les dirigeants du CASC et les équipes opérationnelles participent souvent à des discussions de planification stratégique portant sur divers sujets clés liés au fonctionnement des hôpitaux afin de déterminer les domaines d'amélioration et les possibilités d'accroissement de l'efficacité. Des discussions stratégiques et opérationnelles se tiennent également avec les dirigeants des milieux de soins communautaires afin de poursuivre la planification de la mise en œuvre d'initiatives interorganisationnelles. La planification tactique concernant les projets en cours comprend le personnel et les gestionnaires de première ligne, qui peuvent aider à identifier les lacunes dans les services, proposer des solutions adéquates, concevoir des outils pertinents et complets et déceler les obstacles à la mise en œuvre.

Dans le cadre de ces relations, le RLISS du Sud-Est transmet de l'information et fournit un soutien continu en discutant et en répondant aux préoccupations en matière d'administration ou de rendement avec la direction et les équipes opérationnelles. En travaillant en collaboration avec les responsables et les fournisseurs des services de santé du Sud-Est, le RLISS a pu faire progresser des initiatives d'intégration essentielles, comme l'aiguillage vers des ressources appropriées, la Feuille de route des services cliniques, la restructuration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les soins palliatifs et les programmes de lutte contre le diabète. Chaque initiative permet d'accroître la capacité régionale, grâce à la simplification et à la rationalisation des processus, à utilisation optimale des ressources existantes et à l'amélioration des résultats obtenus par les patients de la région du Sud-Est.

Professionnels de la santé

Le RLISS du Sud-Est déploie des efforts constants pour échanger et collaborer avec les professionnels des soins primaires et des services de santé afin de veiller à ce que le RLISS soit mieux informé des meilleures pratiques qui soutiennent les soins de haute qualité et intégrés tout au long du continuum des soins.

Comité consultatif des professionnels de la santé

Le comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS) est un comité multidisciplinaire qui aide le RLISS à s'acquitter de ses responsabilités en lui fournissant des conseils sur la façon de mieux réaliser des soins de santé axés sur le patient. Le RLISS du Sud-Est sollicite régulièrement le soutien et les commentaires du CCPS concernant les initiatives en cours.

Au cours du dernier exercice, le RLISS du Sud-Est a activement consulté le CCPS et il a recueilli ses commentaires et ses conseils au sujet des projets suivants :

- les maillons santé;
- la restructuration des services de SMLD;
- la FRSC;
- le mouvement des patients;
- les soins palliatifs et les soins de convalescence;
- la physiothérapie;
- le système d'avis SU-CASC.

Soins primaires

Assurer l'engagement des médecins de soins primaires de la région du Sud-Est à l'égard des processus est essentiel à l'amélioration des liens entre les soins primaires et le reste du système de santé. Les RLISS reconnaissent que l'engagement efficace est un fort catalyseur en faveur de la création d'un système de santé intégré et d'une meilleure expérience pour les patients en Ontario. Pour appuyer la réalisation des résultats, les RLISS ont utilisé une variété de méthodes pour engager les médecins de soins primaires.

La personne responsable des soins primaires dans la région du Sud-Est agit comme facilitateur et initiateur de nombreuses activités visant à informer et à consulter les fournisseurs de soins primaires et les professionnels, et à collaborer avec eux, afin d'appuyer les initiatives du RLISS du Sud-Est.

Au cours du dernier exercice, le RLISS du Sud-Est a organisé le 6e forum sur les soins de santé primaires afin d'informer plus de 200 participantes et participants, dont des FSS de tous les secteurs, des patients et des personnes soignantes. Le thème du forum était l'engagement du patient comme moyen d'améliorer la qualité des soins et les résultats liés à la santé. Accrédité par l'Ontario College of Family Physicians et par le Collège canadien des leaders en santé, le forum a permis aux fournisseurs de soins primaires et à d'autres personnes d'échanger de l'information et d'avoir une meilleure compréhension de la façon d'améliorer l'engagement des patients à différents points du système de santé, y compris lors de la conception et la prestation des soins.

Conseil des soins primaires

Afin d'établir et de maintenir de solides relations avec les professionnels des soins primaires et des autres secteurs, les responsables des soins primaires sur le territoire du RLISS du Sud-Est se réunissent régulièrement pour travailler à l'édification d'un système de santé intégré, de haute qualité et axé sur le patient. Tous les organismes concernés échangent de l'information et collaborent à l'élaboration de stratégies visant à améliorer les initiatives locales et régionales en matière de soins de santé locaux, notamment :

- les maillons santé;
- le développement du leadership au sein du système de santé;
- les lits de soins de convalescence;
- les services de laboratoire pour les patients externes;
- les problèmes des soins primaires liés à l'utilisation des services des urgences.

Gouvernance

Grâce à la tenue de réunions mensuelles publiques du conseil d'administration et de discussions régulières avec d'autres conseils, le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est souhaite maintenir un contact permanent avec le grand public, les collectivités locales ainsi qu'avec les fournisseurs et les dirigeants des organismes de services de santé.

Le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est établit et maintient de solides partenariats de collaboration avec d'autres conseils afin d'appuyer l'objectif du RLISS de créer, d'améliorer et de maintenir des services de santé pour la région et les collectivités qui en font partie.

Comité sur la gouvernance fondée sur la collaboration et la participation communautaire

L'objectif principal du comité sur la gouvernance fondée sur la collaboration et la participation communautaire consiste à engager les fournisseurs de services de santé ainsi que les autres organismes de prestation de services de santé de façon à favoriser l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives d'intégration fondées sur la gouvernance. En mettant l'accent sur l'intégration des parcours des patients et le renforcement des communications et du leadership au sein des collectivités locales, le comité espère réaliser sa vision d'un système de santé axé sur le patient qui fournit une expérience harmonieuse et intégrée pour les patients et leurs familles, tout au long du continuum des soins.

Atelier sur l'excellence en matière de gouvernance

Lors de l'atelier sur l'excellence en matière de gouvernance qui a été présenté en 2013, le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est a échangé avec les membres des conseils des organismes de la santé de la région dans le but de renforcer la collaboration et d'atteindre les principaux objectifs suivants :

- promouvoir l'excellence en matière de gouvernance au sein des conseils d'administration des fournisseurs de services de santé;
- favoriser la compréhension mutuelle des conseils d'administration des organismes qui font partie des maillons santé;
- inciter le RLISS du Sud-Est et les fournisseurs de services de santé locaux à établir et à réaliser des objectifs régionaux en matière de soins de santé.

Au cours de l'exercice 2013-2014, plus d'une centaine de personnes ont assisté à l'atelier tenu à

Kingston, ce qui s'est traduit par une collaboration accrue entre les partenaires et les collectivités qu'ils servent.

Cette activité a permis la présentation d'un cadre commun concernant la gouvernance collaborative et les principes sous-jacents d'un système de soins intégrés. Le RLISS du Sud-Est continue de promouvoir le cadre auprès des organismes fournisseurs et perfectionnera cet outil au cours de 2014-2015.

Le RLISS du Sud-Est et deux autres organismes ont adopté le cadre qui énonce les objectifs et les mesures à prendre à l'égard de chacun des principes de bonne gouvernance énumérés ci-dessous :

- l'établissement de relations;
- le leadership et l'administration;
- la croissance et l'apprentissage;
- l'habilitation et la responsabilisation;
- la communication et la transparence;
- le service et l'équité;
- les réalisations;
- l'évaluation.

RAPPORT SUR LES INDICATEURS DE RENDEMENT

La Convention de performance MSSLD-RLISS (CPMR) énonce les obligations du MSSLD et du RLISS du Sud-Est afin de permettre à ce dernier de s'acquitter de son mandat qui consiste à planifier, à gérer et à financer les services de santé locaux. L'élaboration et la mise à jour de cette convention constituent un aspect important de la relation entre le MSSLD et le RLISS et cela nous aide à renforcer nos services de santé locaux.

INDICATEURS DE RENDEMENT DU RLISS DU SUD-EST – Publication, le 12 mai 2014

RAPPORT ANNUEL DE 2013-2014

Rang	Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2013-2014	Cible de rendement du RLISS en 2013-2014	Rendement du RLISS au dernier trimestre de 2013-2014	Résultats du RLISS Exercice 2013-2014
1: Accès aux services de santé					
Dans tous les établissements de la région du Sud-Est la durée du séjour aux services des urgences (SU) des patients admis a été conforme à la cible, sauf à l'Hôpital général de Kingston. Une attention particulière doit être maintenue à l'égard du mouvement des patients à l'Hôpital général de Kingston, à l'interne et avec les partenaires du système, puisque la durée du séjour aux SU des patients admis y est généralement plus longue. La mise en œuvre de la zone d'évaluation rapide à l'Hôpital général de Kingston devrait aussi permettre de réduire la durée du séjour aux SU des patients non admis ayant une affection mineure non complexe. Même si une forte proportion de patients de la région du Sud-Est a un accès rapide à la chirurgie du cancer et à la chirurgie de la cataracte, la réduction du temps de disponibilité des salles d'opération et l'augmentation de la demande concernant la chirurgie du pontage cardiaque de priorité IV ont nui au rendement. Une analyse plus poussée a révélé que les données recueillies pour calculer cet indicateur n'étaient pas conformes à la définition donnée par le MSSLD. Le rendement réel mesuré en fonction de la cible prévoyant un accès dans les 90 jours devrait s'améliorer substantiellement. Les cibles de l'arthroplastie de la hanche et du genou n'ont aussi pas été atteintes au cours de la période visée. L'accent qui a été mis durant l'exercice sur les cas de priorité IV a accentué un écart évident sur le territoire du RLISS du Sud-Est concernant la désignation du degré de priorité (III ou IV) des cas par rapport au reste de la province. D'ici à ce que la priorisation des cas soit normalisée au sein du RLISS, il est peu probable que le RLISS soit en mesure d'atteindre la cible de 90 % pour l'arthroplastie de la hanche et du genou.				
1	Durée du séjour des patients admis aux SU, au 90e percentile	24,93	24,90	27,07	24.95
2	Durée du séjour aux SU des patients non admis, affections complexes (ÉTG I-III), au 90e percentile	6,78	6,80	6,87	6.78
3	Durée du séjour aux SU des patients avec affections min. et non comp. (ÉTG IV-V), au 90e percentile	4,05	4,00	4,33	4.23
4	Pourcentage de cas de priorité IV terminés avant la cible de 84 jours pour la chirurgie du cancer	94,00 %	90,00 %	95,09 %	96.53%
5	Pourcentage de cas de priorité IV terminés avant la cible de 90 jours pour la chirurgie du pontage cardiaque	99,30 %	90,00 %	70,00 %	84.00%
6	Pourcentage de cas de priorité IV terminés avant la cible de 182 jours pour la chirurgie de la cataracte	98,00 %	90,00 %	93,46 %	96.31%
7	Pourcentage de cas de priorité IV terminés avant la cible de 182 jours pour l'arthroplastie de la hanche	93,00 %	90,00 %	34,78 %	58.62%
8	Pourcentage de cas de priorité IV terminés avant la cible de 182 jours pour l'arthroplastie du genou	93,00 %	90,00 %	77,55 %	86.90%
9	Pourcentage de cas de priorité IV terminés avant la cible de 28 jours pour l'IRM	69,00 %	80,00 %	80,89 %	68.33%
10	Pourcentage de cas de priorité IV terminés avant la cible de 28 jours pour la tomodensitométrie	93,00 %	90,00 %	93,21 %	93.13%

Rang	Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2013-2014	Cible de rendement du RLISS en 2013-2014	Rendement du RLISS au dernier trimestre de 2013-2014	Résultats du RLISS pour l'exercice 2013-2014
2: Intégration et coordination des soins					
	En ce qui concerne l'accès rapide par les patients aux soins à domicile fournis par le CASC, le RLISS du Sud-Est continue de connaître un rendement élevé grâce à un accès beaucoup plus rapide et bien en deçà de la moyenne provinciale de 42 jours. En appuyant l'élaboration et la mise en œuvre de services de soutien dans la collectivité, le RLISS du Sud-Est a continuellement diminué le pourcentage de jours en ANS. Des initiatives comme l'équipe intégrée d'évaluation de l'aiguillage communautaire, les hôpitaux adaptés aux aînés, le programme *Chez soi avant tout* et les équipes d'intervention infirmière en soins de longue durée sont des moyens qui permettent d'atténuer les obstacles au mouvement des patients. Certains défis demeurent en ce qui concerne les périodes de mouvement plus lent des patients en ANS vers les foyers de soins de longue durée, ce qui accroît la pression sur le système hospitalier. Par contre, on constate un pourcentage plus faible de personnes dans un ANS durant ces périodes, jusqu'à ce que ces patients reçoivent leur congé de l'hôpital et que les données atteignent leur sommet. Un indicateur des ANS mieux adapté et à l'égard duquel il sera possible d'intervenir sera soumis à l'étude du ministère.				
11	Pourcentage de jours à un ANS dans les établissements du RLISS *	13,37 %	12,90 %	16,28 %	13.16%
12	Temps d'attente pour les services à domicile du CASC - demande d'un premier service du CASC en milieu communautaire (excluant la gestion de cas), au 90e percentile*	22,00	22,00	21,00	22.00
3: Qualité et amélioration des résultats liés à la santé					
	Le RLISS du Sud-Est s'attend à constater des améliorations aux résultats concernant les patients qui sont réadmis à l'hôpital, grâce à une meilleure coordination dans le cadre des maillons santé et à la mise en œuvre du portail intégré d'information sur la santé du Sud-Est. L'investissement supplémentaire dans les services communautaires de SMLD a permis l'embauche d'un plus grand nombre de personnes chargées des interventions d'urgence et de la transition, ce qui devrait entraîner une réduction des visites récurrentes aux urgences pour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.				
13	Réadmission de patients de certains GMA dans les 30 jours **	17,70 %	17,50 %	17,31 %	16.85%
14	Visites récurrentes aux urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	18,50 %	17,30 %	20,17 %	20.30%
15	Visites récurrentes aux urgences dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	21,80 %	21,80 %	22,64 %	22.53%

* Les résultats de l'exercice 2013-2014 sont fondés sur les données des quatre plus récents trimestres (T4 2012-2013 - T3 2013-2014).

** Les résultats de l'exercice 2013-2014 sont fondés sur les données des quatre plus récents trimestres (T3 2012-2013 – T2 2013-2014).

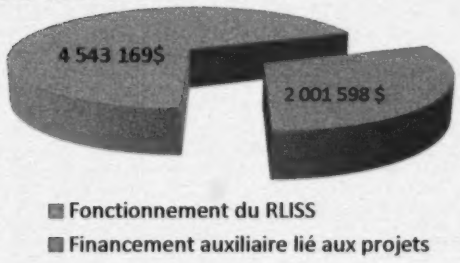
ANALYSE DU RENDEMENT OPÉRATIONNEL DU RLISS DU SUD-EST

Le montant total de financement géré par le RLISS du Sud-Est en 2013-2014 s'élevait à 6,5 millions de dollars, ce qui représente une hausse de 11 % par rapport à l'exercice précédent. Alors que le financement de fonctionnement du RLISS est resté inchangé par rapport à l'exercice précédent, il y a eu une augmentation du financement lié aux projets en raison principalement du financement des initiatives concernant la lutte contre le diabète et la gestion des maladies chroniques. Le financement de cette dernière initiative a commencé en février 2013, ce qui a exigé deux mois de financement durant l'exercice précédent.

Financement auxiliaire lié aux projets

Le RLISS a reçu un financement spécial pour les projets qui appuient les priorités du système de santé déterminées par le MSSLD, ainsi que le troisième Plan des services de santé intégrés du RLISS, intitulé *Une meilleure intégration, de meilleurs soins de santé*. La figure 8 de la page suivante, indique la répartition des fonds entre le financement de fonctionnement et le financement auxiliaire lié aux projets.

Figure 8 : Répartition du financement de l'exercice 2013-2014



Le financement auxiliaire lié aux projets permet d'appuyer les ressources humaines nécessaires à la réalisation des initiatives. Ces ressources partagent des locaux dans les bureaux du RLISS du Sud-Est. Les projets comprennent notamment :

- le Bureau de gestion des projets de technologies habilitantes;
- la stratégie de gestion des maladies chroniques et de lutte contre le diabète;
- la stratégie relative aux services des urgences et des autres niveaux de soins;
- l'initiative sur les services des urgences;
- l'initiative sur l'engagement de la communauté autochtone;
- l'initiative sur les services en français;
- l'initiative sur les soins aux malades en phase critique;
- l'initiative sur les soins primaires;
- l'initiative concernant la physiothérapie.

Agrément Canada

En 2013-2014, le RLISS du Sud-Est a maintenu son agrément d'Agrément Canada, devenant ainsi le premier RLISS de la province à le faire.

ÉTATS FINANCIERS VÉRIFIÉS DE 2013-2014

Une vérification externe a été effectuée par Deloitte & Touche LLP en avril 2014. Le rapport du vérificateur ainsi que les états financiers vérifiés et les notes sont présentés au chapitre suivant. Les résultats de la vérification des états financiers de 2013-2014 ont été très favorables, puisqu'aucune erreur ou déclaration erronée n'a été signalée.

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

31 mars 2014

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

31 mars 2014

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des résultats 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-19

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2014, ainsi que de ses résultats, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L/s.r.l

Comptables professionnels agréés, comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 26 mai 2014

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

État de la situation financière
au 31 mars 2014

	2014	2013
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**841 489**	1 087 305
Débiteurs (note 3)	**48 061**	54 990
	889 550	1 142 295
Passifs		
Créditeurs et charges à payer (note 4)	**613 718**	596 707
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (note 5b)	**68 929**	318 212
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 7)	**4 640**	9 792
Montant à verser au RLISS de Champlain (note 5c)	**4 346**	-
Apports de capital reportés (note 8)	**294 971**	393 052
Obligations aux termes de contrats de location-acquisition (note 16)	**236 150**	264 038
	1 222 754	1 581 801
Dette nette	**(333 204)**	(439 506)
Engagements (note 15)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**38 233**	46 454
Immobilisations corporelles (note 9)	**294 971**	393 052
	333 204	439 506
Surplus accumulé	**-**	-

Approuvé par le Conseil

Donna Segal

Donna Segal, présidente du conseil d'administration

Janet Cosier

Janet Cosier, présidente du comité des finances et d'audit

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

État des résultats
pour l'exercice clos le 31 mars 2014

	Budget (note 10)	Montant réel 2014	Montant réel 2013
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 1	**1 051 759 886**	**1 114 231 259**	1 099 257 331
Activités des RLISS (note 5)	**4 543 169**	**4 524 204**	4 534 906
Technologies habilitantes (note 6a)	-	**580 000**	580 000
Service des urgences (note 6b)	-	**75 000**	75 000
Initiative autochtone (note 6c)	**15 000**	**15 000**	15 000
Projet Urgences – ANS (note 6d)	-	**100 000**	100 000
Services de santé en français (note 6e)	**106 000**	**106 000**	106 000
Soins aux malades en phase critique (note 6f)	-	**75 000**	75 000
Soins primaires (note 6g)	-	**75 000**	75 000
Gestion des maladies chroniques (note 6h)	-	**948 254**	329 119
Physiothérapie (note 6i)	-	**27 344**	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 8)	-	**117 046**	120 796
	1 056 424 055	**1 120 874 107**	1 105 268 152
Financement remboursable au Ministère (note 5a)	-	**(73 275)**	(318 212)
	1 056 424 055	**1 120 800 832**	1 104 949 940
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 11)	**1 051 759 886**	**1 114 231 259**	1 099 257 331
Frais généraux et administratifs (note 12)	**4 543 169**	**4 627 946**	4 655 665
Technologies habilitantes (note 6a)	-	**575 654**	489 773
Service des urgences (note 6b)	-	**47 179**	51 425
Initiative autochtone (note 6c)	**15 000**	**15 000**	15 000
Projet Urgences – ANS (note 6d)	-	**100 000**	100 000
Services de santé en français (note 6e)	**106 000**	**106 000**	96 835
Soins aux malades en phase critique (note 6f)	-	**72 000**	72 000
Soins primaires (note 6g)	-	**74 667**	75 000
Gestion des maladies chroniques (note 6h)	-	**923 783**	136 911
Physiothérapie (note 6i)	-	**27 344**	-
	1 056 424 055	**1 120 800 832**	1 104 949 940
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

État de la variation de la dette nette pour l'exercice clos le 31 mars 2014

	2014	2013
	$	$
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(18 965)**	(8 263)
Amortissement des immobilisations corporelles	**117 046**	120 796
Diminution (augmentation) des charges payées d'avance, montant net	**8 221**	(18 109)
Diminution de la dette nette	**106 302**	94 424
Dette nette au début	**(439 506)**	(533 930)
Dette nette à la fin	**(333 204)**	(439 506)

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2014

	2014	2013
	$	$
Activités d'exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	**117 046**	120 796
Amortissement des apports de capital reportés (note 8)	**(117 046)**	(120 796)
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie liés à l'exploitation		
Decrease in due from LHIN Shared Services Office		-
Diminution (augmentation) des charges payées d'avance	**8 221**	(18 109)
Augmentation (diminution) des créditeurs et charges à payer	**17 011**	(525 035)
Diminution du montant à verser au Ministère	**(249 283)**	(29 532)
Augmentation du montant à verser au RLISS de Champlain	**4 346**	-
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	**(5 152)**	9 792
	(217 928)	(560 873)
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(18 965)**	(8 263)
Financement		
Increase in obligations under capital lease		-
Remboursement d'obligations aux termes de contrats de location-acquisition	**(27 888)**	(26 530)
	(8 923)	(18 267)
Variation nette de la trésorerie	**(245 816)**	(587 403)
Trésorerie au début	**1 087 305**	1 674 708
Trésorerie à la fin	**841 489**	1 087 305

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est a été constitué par lettres patentes le 9 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est (le « RLISS »), et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de rendement avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et des activités du RLISS.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie en fonction du lieu où les résidents reçoivent principalement des soins (98 % des résidents de la région géographique couverte par le RLISS du Sud-Est reçoivent des soins de la part des fournisseurs de services de santé locaux). Le RLISS permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée.

Le RLISS dessert plus de 500 000 personnes et couvre une région géographique d'une superficie de 19 473 kilomètres carrés. Le RLISS du Sud-Est occupe le quatrième rang en ce qui a trait à la superficie des régions géographiques couvertes. Le RLISS dessert environ 3,8 % des Ontariens qui vivent, en proportions presque égales, dans diverses zones urbaines en bordure de l'autoroute 401 ou dans de petites collectivités rurales de la région. Le RLISS couvre les régions de Hastings, de Prince Edward et de Lennox et les comtés d'Addington, de Frontenac, de Leeds et de Grenville, les villes de Kingston, de Belleville et de Brockville, les municipalités de Smith Falls et de Prescott et une partie des comtés de Lanark et de Northumberland. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services.

Le RLISS est financé par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert au Ministère, qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS sont imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2014.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles et les pertes de valeur comptable d'actifs.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis. Ces sommes sont comptabilisées à la clôture de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les améliorations liées aux activités qui permettent de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations corporelles de façon considérable sont immobilisées, tandis que les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel de bureau	5 ans
Matériel informatique	3 ans
Infrastructure/développement Web	3 ans
Améliorations locatives	Durée du bail

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Débiteurs

Au 31 mars 2014, le RLISS avait des débiteurs de 48 061 $ (54 990 $ en 2013), qui représentent la TVH à recevoir pour le dernier trimestre de l'exercice.

4. Créditeurs et charges à payer

Au 31 mars 2014, les créditeurs et charges à payer du RLISS s'établissaient à 613 718 $ (596 707 $ en 2013), soit des créditeurs (dettes fournisseurs) de 218 334 $ (157 875 $ en 2013) et des charges à payer de 395 384 $ (438 832 $ en 2013).

5. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de rendement conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

Conformément à la méthode comptable visant les apports de capital reportés (note 2), le RLISS a comptabilisé à titre de produits (« financement reçu ») l'amortissement des apports de capital reportés de 117 046 $ (120 796 $ en 2013) et les produits reportés tirés des apports de capital de 2014 de 18 965 $ (8 263 $ en 2013), ce qui a donné lieu à une augmentation de l'ensemble des produits tirés des activités du RLISS, tel qu'il est présenté à la note 5a) ci-après.

	2014	2013
	$	$
Financement de base des activités du RLISS	**4 543 169**	4 543 169
Moins : produits reportés tirés des apports de capital	**(18 965)**	(8 263)
Produits d'exploitation du RLISS (état des résultats)	**4 524 204**	4 534 906
Plus : produits reportés tirés des apports de capital	**117 046**	120 796
Financement des activités du RLISS (note 5a)	**4 641 250**	4 655 702

5. Financement remboursable au Ministère (suite)

a) Le montant remboursable au Ministère se compose des éléments suivants :

	Financement reçu	Charges admissibles	2014 Excédent	2013 Excédent
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**1 114 231 259**	**1 114 231 259**	**–**	–
Activités du RLISS	**4 641 250**	**4 627 946**	**13 304**	37
Technologies habilitantes	**–**	**–**	**–**	90 227
Projet de service des urgences	**75 000**	**47 179**	**27 821**	23 575
Initiative autochtone	**15 000**	**15 000**	**–**	–
Projet Urgences – ANS	**100 000**	**100 000**	**–**	–
Services de santé en français	**106 000**	**106 000**	**–**	9 165
Soins aux malades en phase critique	**75 000**	**72 000**	**3 000**	3 000
Soins primaires	**75 000**	**74 667**	**333**	–
Gestion des maladies chroniques	**948 254**	**923 783**	**24 471**	192 208
Physiothérapie	**27 344**	**27 344**	**–**	–
Montant directement remboursable au Ministère	**1 120 294 107**	**1 120 225 178**	**68 929**	318 212
Montant au titre des technologies habilitantes à rembourser au Ministère par l'entremise du RLISS de Champlain	**580 000**	**575 654**	**4 346**	–
	1 120 874 107	**1 120 800 832**	**73 275**	318 212

b) Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2014	2013
	$	$
Solde d'ouverture	**318 212**	317 651
Montant du financement remboursé au cours de l'exercice visé	**(318 212)**	(317 651)
Montant du financement non récurrent à rembourser au Ministère	**55 625**	318 175
Montant du financement des activités du RLISS à rembourser au Ministère	**13 304**	37
Solde de clôture	**68 929**	318 212

c) Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2014	2013
	$	$
Montant du financement non récurrent à rembourser au RLISS de Champlain	**4 346**	–

6. Initiatives de financement

a) Initiative liée aux technologies habilitantes

Au cours de l'exercice 2014, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Sud-Est, du Nord-Est et du Nord-Ouest (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. Les bureaux de gestion de projets du groupement des RLISS ont reçu un financement afin de promouvoir les initiatives liées à la cybersanté, à la gestion de l'information et aux technologies de l'information, comme il est expliqué dans la boîte à outils du dossier de décision du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration qui a été approuvée par le Ministère.

Les états financiers du RLISS reflètent sa partie du financement fourni par le Ministère au titre des technologies habilitantes de 580 000 $ pour l'exercice 2014. Le montant total du financement reçu par le groupement au cours de l'exercice 2014 s'est chiffré à 2 320 000 $. Le Ministère a remis ce montant au RLISS de Champlain qui l'a reçu au nom du groupement. Le financement a été réparti équitablement entre les RLISS du Sud-Est, du Nord-Est, du Nord-Ouest et de Champlain. Le RLISS du Sud-Est est tenu de comptabiliser tous les surplus liés à ce projet au poste Montant à verser au RLISS de Champlain. Il incombe au RLISS de Champlain, en tant que RLISS responsable des projets, de remettre ces fonds au Ministère au nom du groupement.

	2014	2013
	$	$
Charges		
Salaires et charges sociales	**463 754**	302 157
Frais de déplacement	**17 435**	21 908
Frais liés aux réunions	**550**	5 270
Autres	**93 915**	160 438
	575 654	489 773

b) Projet de service des urgences

Au cours de l'exercice 2014, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 75 000 $ (75 000 $ en 2013). Ces fonds ont servi à financer des ressources visant à soutenir le projet lié au service des urgences en vertu du volet « priorités en matière de changement » du plan d'intégration des services de santé relativement à l'accès aux services médicaux spécialisés. Les fonds inutilisés, lesquels s'établissaient à 27 821 $ (23 575 $ en 2013) à la clôture de l'exercice, sont remboursables au Ministère.

	2014	2013
	$	$
Charges		
Services-conseils	**45 600**	49 500
Frais de déplacement et autres	**1 579**	1 925
	47 179	51 425

6. Initiatives de financement (suite)

c) Initiative autochtone

Au cours de l'exercice 2014, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 15 000 $ (15 000$ en 2013). Ces fonds ont servi à financer des activités de planification, y compris l'aide liée au sondage sur la santé des Métis, et de mobilisation auprès de la communauté autochtone, y compris le comité autochtone récemment constitué au centre de soins de santé communautaires de Napanee, en vertu du volet « priorités en matière de changement » du plan d'intégration des services de santé.

	2014	2013
	$	$
Charges		
Autres	**15 000**	15 000

d) Projet Urgences – ANS

Au cours de l'exercice 2014, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 100 000 $ (100 000 $ en 2013). Ces fonds ont servi à financer des ressources visant à soutenir le projet Urgences – ANS.

	2014	2013
	$	$
Charges		
Salaires et charges sociales	**100 000**	99 387
Frais de déplacement	**–**	613
	100 000	100 000

e) Services de santé en français

Au cours de l'exercice 2014, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 106 000 $ (106 000 $ en 2013). Ces fonds ont servi à financer des ressources visant à soutenir la stratégie de services de santé en français.

Les charges réelles engagées relativement aux activités liées aux Services de santé en français ont dépassé le financement de 106 000 $ reçu du Ministère. Les charges réelles totalisent 111 880 $. Le surplus de 5 880 $ a été couvert au moyen du budget de base des activités du RLISS.

	Montant couvert au moyen du budget de base des activités du RLISS	**Financement direct**	**Total pour 2014**	Total pour 2013
	$	**$**	**$**	$
Charges				
Salaires et charges sociales	**5 880**	**82 713**	**88 593**	76 379
Frais de déplacement	**–**	**6 351**	**6 351**	3 724
Frais liés aux réunions	**–**	**–**	**–**	128
Autres	**–**	**16 936**	**16 936**	16 604
	5 880	**106 000**	**111 880**	96 835

6. Initiatives de financement (suite)

f) Soins aux malades en phase critique

Au cours de l'exercice 2014, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 75 000 $ (75 000 $ en 2013). Ces fonds ont servi à financer des ressources visant à soutenir le projet de soins aux malades en phase critique. Les fonds inutilisés, lesquels s'établissaient à 3 000 $ (3 000 $ en 2013) à la clôture de l'exercice, sont remboursables au Ministère.

	2014	2013
	$	$
Charges		
Services-conseils	**72 000**	72 000

g) Soins primaires

Au cours de l'exercice 2014, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 75 000 $ (75 000 $ en 2013). Ces fonds ont servi à financer des ressources visant à soutenir la planification et l'engagement auprès de fournisseurs de services de santé primaires dans le cadre du volet « priorités en matière de changement » du plan d'intégration des services de santé. Les fonds inutilisés, lesquels s'établissaient à 333 $ (néant en 2013) à la clôture de l'exercice, sont remboursables au Ministère.

	2014	2013
	$	$
Charges		
Services-conseils	**72 000**	72 000
Frais de déplacement	**2 612**	2 480
Frais liés aux réunions	**55**	480
Autres	**–**	40
	74 667	75 000

h) Gestion des maladies chroniques

Au cours de l'exercice 2014, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 948 254 $ (329 119 $ en 2013). Ces fonds ont servi à financer des ressources visant à améliorer la gestion des maladies chroniques et la Stratégie de lutte contre le diabète de la province d'Ontario dans le cadre du plan d'intégration des services de santé. Les fonds inutilisés, lesquels s'établissaient à 24 471 $ (192 208 $ en 2013) à la clôture de l'exercice, sont remboursables au Ministère.

	2014	2013
	$	$
Charges		
Salaires et charges sociales	**777 805**	59 867
Frais de déplacement	**24 675**	1 329
Autres	**121 303**	75 715
	923 783	136 911

6. Initiatives de financement (suite)

i) Physiothérapie

Au cours de l'exercice 2014, le RLISS a reçu un financement de 27 344 $ (néant en 2013) qui a servi à financer des ressources visant à soutenir l'initiative relative à la physiothérapie.

	2014	2013
	$	$
Charges		
Salaires et charges sociales	27 344	–

7. Opérations entre apparentés

Bureau des services partagés des RLISS (« BSPR »)

Le BSPR est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti à ce titre aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Partenariat des RLISS (« PRLISS »)

Le PRLISS a été créé au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Le PRLISS a pour objectif de soutenir les RLISS :

- dans leur démarche visant à obtenir la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé afin que ceux-ci soutiennent une intégration efficace et réalisée en collaboration avec les systèmes de soin de santé;
- dans leur rôle de gestionnaire de système;
- quand il y a lieu, dans l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales;
- dans la détermination et la communication des pratiques exemplaires;
- Le PRLISS est un organisme dirigé par les RLISS et est responsable devant ces derniers. Le financement du PRLISS est assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère.

Le PRLISS est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti à ce titre aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre.

8. Apports de capital reportés

	2014	2013
	$	$
Solde au début	393 052	505 585
Apports de capital au cours de l'exercice	18 965	8 263
Amortissement pour l'exercice	(117 046)	(120 796)
Solde à la fin	294 971	393 052

9. Immobilisations corporelles

	Coût	Amortissement cumulé	2014 Valeur comptable nette	2013 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Matériel de bureau	408 007	344 270	63 737	135 512
Matériel informatique	149 635	133 319	16 316	6 802
Améliorations locatives	358 197	143 279	214 918	250 738
	915 839	620 868	294 971	393 052

10. Chiffres du budget

Le budget a été approuvé par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget initial au 1er avril 2013. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement approuve des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Les tableaux suivants présentent les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 1 114 231 259 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	1 051 759 886
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	62 471 373
Budget de financement total des fournisseurs de services de santé	1 114 231 259

Le budget d'exploitation total de 4 453 169 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	4 543 169
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	–
Budget total	4 543 169

11. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement total de 1 114 231 259 $ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit :

	2014	2013
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**690 025 790**	721 433 597
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**190 725**	190 725
Centres de soins de longue durée	**176 939 060**	170 990 709
Centres d'accès aux soins communautaires	**117 582 573**	108 497 833
Services de soutien communautaires	**31 604 448**	30 132 287
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**2 048 566**	2 048 566
Centres de soins de santé communautaires	**28 049 843**	23 054 049
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**67 790 254**	42 909 565
	1 114 231 259	1 099 257 331

12. Frais généraux et administratifs

a) Alors que l'état des résultats présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2014	2013
	$	$
Éléments liés aux programmes		
Salaires	**3 306 308**	3 321 827
Consultation et projets relatifs au RLISS	**28 110**	135 185
	3 334 418	3 457 012
Services partagés	**378 674**	294 616
Partenariat	**54 357**	47 500
Autres (note 12b)	**216 670**	218 153
Charges locatives	**192 172**	214 889
Matériel et fournitures de bureau	**136 321**	133 310
Indemnités quotidiennes des membres du Conseil	**69 075**	68 700
Relations publiques	**67 053**	49 412
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**62 160**	51 277
	4 510 900	4 534 869
Amortissement	**117 046**	120 796
	4 627 946	4 655 665

12. Frais généraux et administratifs (suite)

b) Les autres frais généraux et administratifs inclus au poste Autres dans le tableau précédent se composent des éléments suivants :

	2014	2013
	$	$
Formation et développement	83 023	86 827
Frais de déplacement	120 852	114 430
Recrutement	5 656	10 709
Assurances	6 883	6 634
Autres frais divers	256	(447)
	216 670	218 153

c) Les charges totales liées à la gouvernance s'établissent comme suit et sont incluses aux charges présentées au tableau de la note 12a) ci-dessus :

	2014	2013
	$	$
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	26 075	31 500
Indemnités quotidiennes de tous les autres membres du Conseil	43 000	37 200
Total des indemnités quotidiennes	69 075	68 700
Autres frais administratifs	57 095	42 559
Total des coûts liés à la gouvernance	126 170	111 259
Coûts indirects – salaires, charges sociales, aménagements et services partagés	156 688	154 417
Charges totales liées à la gouvernance	282 858	265 676

d) Les coûts totaux liés aux charges locatives et aux services partagés ont été déduits des charges réelles présentées à la note 12a) en raison du partage partiel des coûts liés à des projets auxiliaires financés relativement au personnel de ces projets utilisant des locaux à bureaux ou ayant recours à des services partagés au cours de l'exercice.

13. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multi-employeurs, pour le compte de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2014 s'est établi à 293 150 $ (274 129 $ en 2013) et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2013. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

14. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

15. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location de locaux s'établissent comme suit :

	$
2015	224 064
2016	224 064
2017	224 064
2018	224 064
2019	224 064
Par la suite	429 456
	1 549 776

Le RLISS a aussi des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Au 31 mars 2014, le RLISS avait conclu des ententes de rendement avec tous les hôpitaux et les organismes communautaires pour une durée variant du prochain exercice aux trois prochains exercices, selon le secteur. Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

16. Obligations aux termes de contrats de location-acquisition

Le RLISS a un contrat de location inscrit au poste Obligations aux termes de contrats de location-acquisition pour des améliorations locatives. Le coût de ce contrat est inclus dans le matériel, et les passifs connexes sont inclus dans la dette à long terme afin de refléter l'acquisition et le financement de ces éléments. Le contrat de location de locaux arrive à échéance en février 2021.

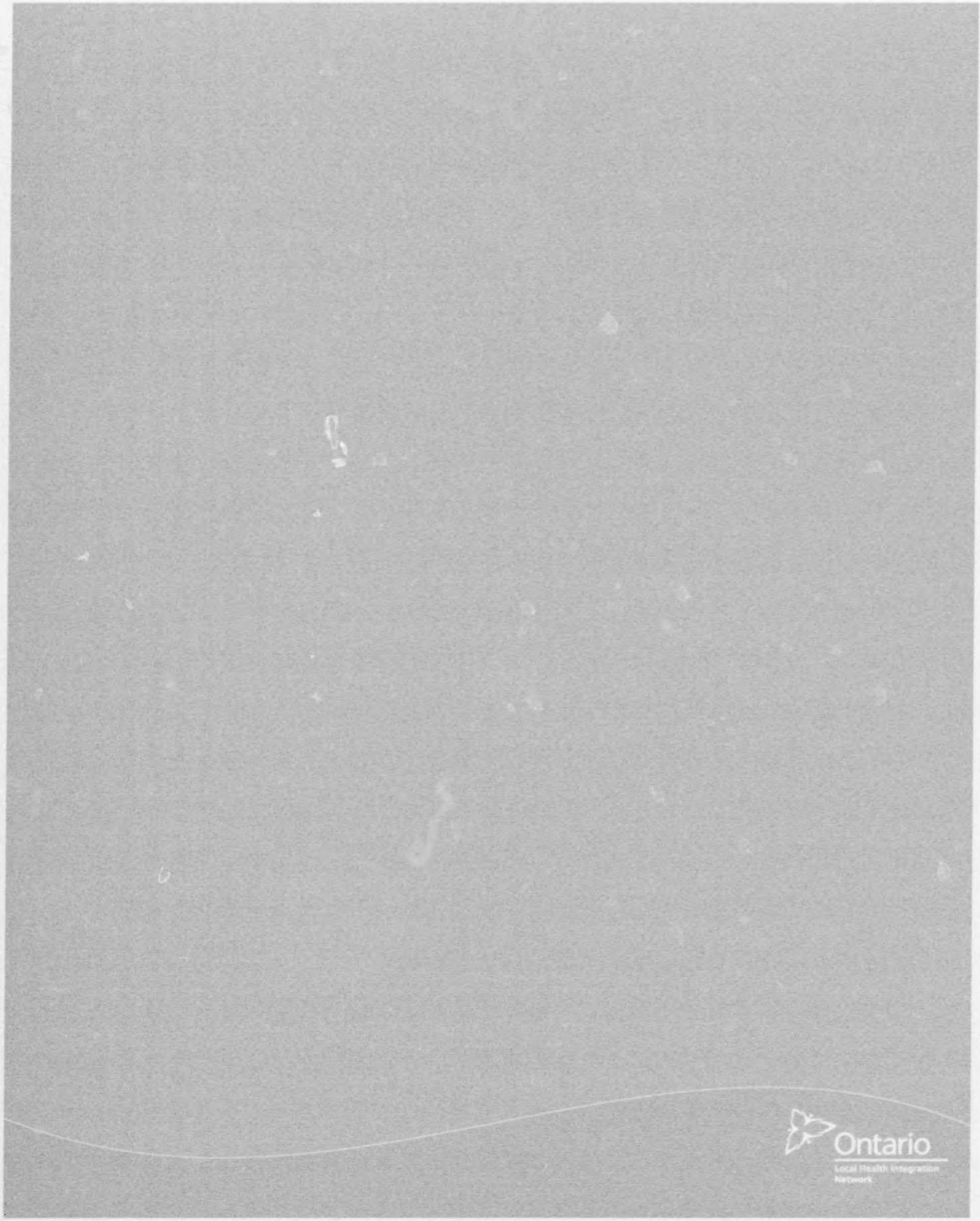
La valeur actualisée des paiements minimaux futurs se détaille comme suit :

	$
2015	40 456
2016	40 456
2017	40 456
2018	40 456
2019	40 456
Par la suite	77 540
Paiements minimaux futurs au titre des contrats de location	279 820
Déduire : montant représentant les intérêts	(43 670)
Valeur actualisée des paiements minimaux futurs au titre des contrats de location	236 150

16. Obligations aux termes de contrats de location-acquisition (suite)

Les paiements en capital liés à cette dette à long terme qui sont exigés pour les cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

	$
2015	29 314
2016	30 814
2017	32 390
2018	34 048
2019	35 790
Par la suite	73 794
	236 150


Ontario
Local Health Integration Network